

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Vulpia Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0521970559
Adres	Ruiterijschool 6, 2930 Brasschaat

INSPECTIEPUNT

Naam	Brugse Vaart
HCO-nummer	29195
Adres	Brugsevaart 5, 9030 Gent
Dossiernummer	417.173

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	05/12/2024
Verlagnummer	ZI-2024-03971

INSPECTIEBEZOEK

Brugse Vaart

Onaangekondigde inspectie op 29/11/2024 (08:15-15:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Afstemming van de zorg	22
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	22
o Continuïteit zorgverlening	23
o Opvolgen reactietijd beloproepen	24
o Voeding	24
• Observaties tijdens rondgang	26
• Inspraak	31
o Gebruikersraad	31

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

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

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

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	131
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Jan Van Landeghem

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	114
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	116

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
1	21	43	11	35	5	0

Totaal aantal WZC = 116

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	116
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	116

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	58
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:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden oktober en november 2024
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims, zelfstandigen en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)**	14,46	15,88
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	5,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	5,00	1,00
Zorgkundigen	27,62	19,15
Medewerker(s) reactivering***	/	4,17
Kinesitherapeut(e)(n)	2,87	
Ergotherapeut(e)(n)	3,59	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,25	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	1,84	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	9,22	7,73
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,25	/
Logistieke medewerker(s)	12,42	/
Duaal Leren	1,16	/

(*) 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.
- Bij de medewerkers reactivering werd voor 1,00 vte onder 'Andere' een medewerker met het diploma van orthopedagoog meegeteld.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg (0,05 vte) wordt gecompenseerd door het surplus (3,29 vte) aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven (0,16 vte) wordt gecompenseerd door het surplus 3,24 vte) aan medewerkers reactivering.
- Bij de logistieke medewerkers werden de prestaties van de jobstudenten voor 5,76 vte toegevoegd en

een medewerker in opleiding (IKA) voor 1,00 vte.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,92
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,76
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,92
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	14,00	22,72
Interim personeel	0,31	0,06
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,15	0,37
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	4,47
TOTAAL	14,46	27,62

(*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 26/06/2023: er was een tekort van 2,10 vte aan verpleegkundigen.
 - Vaststellingen 14/12/2023: er was een tekort van 1,58 vte aan verpleegkundigen.
 - Vaststellingen 27/05/2024: er was een tekort van 2,59 vte aan verpleegkundigen.
 - Vaststellingen 29/11/2024: er was geen tekort aan verpleegkundigen na toepassing van de

substitutieregel.

- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 14/12/2023: er was een tekort van 1,37 vte aan zorgkundigen.
 - Vaststellingen 27/05/2024: er was een tekort van 5,89 vte aan zorgkundigen.
 - Vaststellingen 29/11/2024: er was geen tekort aan zorgkundigen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de verpleegpost, de gemeenschappelijke leefruimte, badkamers en toiletten, alsook enkele woongelegenheden op de eerste, tweede en derde verdieping. Daarnaast werden ook de rookruimte en de kineruimte bezocht.
- 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 handgrepen in de gemeenschappelijke toiletten (art. 51,18°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 26/06/2023: op de eerste verdieping was slechts één handgreep voorzien naast het gemeenschappelijk rolstoelaangepaste toilet in de gemeenschappelijke badkamer en ontbrak er zo één handgreep.
 - Vaststellingen 29/11/2024: in twee gemeenschappelijke niet-rolstoelaangepaste toiletten gelegen bij de zithoek in de 'korte gang' op de eerste verdieping, was één handgreep voorzien en ontbrak er zo een tweede handgreep.

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.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	3	3	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	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	10	10	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	10	10	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	10	7	3	0	0

In de gemeenschappelijke badkamers op de eerste en tweede verdieping en in de verpleegpost op de derde verdieping ontbrak een aangepaste vuilnisbak. In de verpleegpost vond een medewerker een vuilnisbak onder allerlei materiaal onder een tafel. Deze vuilnisbak was pas bruikbaar na het weghalen van dit materiaal.

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

Er werden dispensers met handalcohol bijgeplaatst in de gangen, zodat er een drietal plaatsen zijn waar handen kunnen ontsmet worden. Dit was te weinig om in de onmiddellijke omgeving van alle bewonerskamers (bv. wgl. 103, 104, 113 en 114) handalcohol ter beschikking te hebben. In de kleine leefruimte op de tweede verdieping ter hoogte van kamer 2.10 ontbrak handalcohol.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 14/12/2023: er was geen handalcohol in de onmiddellijke omgeving van de bewonerskamers op de derde verdieping.
 - Vaststellingen 27/05/2024: er was geen handalcohol beschikbaar in de onmiddellijke omgeving van de bewonerskamers op alle afdelingen.
 - Vaststellingen 29/11/2024: er werden dispensers met handalcohol bijgeplaatst in de gangen, zodat er een drietal plaatsen zijn waar handen kunnen ontsmet worden. Dit was te weinig om in de onmiddellijke omgeving van alle bewonerskamers (bv. wgl. 103, 104, 113 en 114) handalcohol ter beschikking te hebben.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 29/11/2024: in de gemeenschappelijke badkamers op de eerste en tweede verdieping en in de verpleegpost op de derde verdieping ontbrak een aangepaste vuilnisbak. In de verpleegpost vond een medewerker een vuilnisbak onder allerlei materiaal onder een tafel. Deze vuilnisbak was pas bruikbaar na het weghalen van allerlei materiaal.
- 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.
 - Vaststellingen 29/11/2024: in de kleine leefruimte op de tweede verdieping ter hoogte van kamer 2.10 ontbrak handalcohol.

Medewerkers

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

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
<ul style="list-style-type: none"> • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen. 	8	8	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Bij het gebruik van wegwerphandschoenen houdt men niet altijd rekening met de voorwaarden inzake handhygiëne - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 14/12/2023: een zorgmedewerker loopt met dezelfde wegwerphandschoenen aan van zorgpunt tot zorgpunt en komt hiermee aan het gezicht van een bewoner nadat bevuild bedlinnen was weggedaan.
 - Vaststellingen 29/11/2024: er waren tijdens het inspectiebezoek geen tegenindicaties rond het correct gebruik van wegwerphandschoenen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0

Bij een bewoner die medicatie zelf beheerde en die aan zichzelf toediende, evenals bij een bewoner die medicatie weigerde, werd de medicatie toch geregistreerd voor toegediend. Er werd ook vastgesteld dat het toedienen van medicatie gebeurde door een andere medewerker dan diegene die de medicatie toediende.

Bij twee bewoners met een variabel schema voor het toedienen van de insuline waren telkens een vijftal momenten aangetroffen waar het door de arts voorgeschreven schema niet werd gevolgd.

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de eerste verdieping stak in de pillensnijder nog een halve pil, waarvan een zorgmedewerker niet kon aangeven welke soort medicatie het betrof en voor welke bewoner. Alle andere medicatie was steeds identificeerbaar.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	4	3	1	0	0
De medicatiepletter op de tweede en derde verdieping en de medicatiesnijder op de eerste verdieping vertoonden sporen van medicatieresten.					

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	2	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 14/12/2023: bij bewoners waar toezicht op het innemen van medicatie nodig is, wordt dit toezicht niet aangegeven. Bij deze bewoners is er ook een bewoner die zonder toezicht toch zelfstandig medicatie mag innemen.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij vijf van de vijf bewoners waar een bijzonderheid van toepassing

was, was dit ook steeds vermeld op de medicatiefiche.

- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - Vaststelling 27/05/2024: één medicijn van een bewoner was in het bakje van een andere bewoner klaargezet.
 - Vaststellingen 29/11/2024: er kon niet vastgesteld worden dat de klaargezette medicatie niet overeenstemde met de medicatiefiche.

- 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.
 - Vaststellingen d.d. 26/06/2023: van de 5 gecontroleerde oogdruppels ontbrak bij één ervan de openingsdatum.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij alle zeven medicijnen met beperkte houdbaarheid was het mogelijk om de houdbaarheid op te volgen.

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.
 - Vaststellingen 14/12/2023: het toedienen van de medicatie wordt niet steeds afgetekend door de persoon die deze toedient (hier zorgkundige plus), maar door een verpleegkundige.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij een bewoner die medicatie zelf beheerde en dit zichzelf toediende, evenals bij een bewoner die medicatie weigerde, werd de medicatie toch geregistreerd voor toegediend. Er werd ook vastgesteld dat het toedienen van medicatie gebeurde door een andere medewerker dat diegene die de medicatie toediende.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij twee bewoners met een variabel schema voor het toedienen van de insuline waren telkens een vijftal momenten waar het door de arts voorgeschreven schema niet werd gevolgd.

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 29/11/2024: op de eerste verdieping stak in de pillensnijder nog een halve pil, waarvan een zorgmedewerker niet kon aangeven welke soort medicatie het betrof en voor welke bewoner. Alle andere medicatie was steeds identificeerbaar.

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 29/11/2024: de medicatiepletter op de tweede en derde verdieping en de medicatiesnijder op de eerste verdieping vertoonden sporen van medicatieresten.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	3	0	3	0	0

Voor drie van de drie bewoners uit de steekproef was een onvolledige sociale anamnese beschikbaar. waarbij de belangrijke levensgebeurtenissen ontbraken en soms de interesses en de gezinssamenstelling. De gesprekspartners gaven aan dat ze botsen op de beperkingen van het programma waarmee het woonzorgleefplan wordt bijgehouden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: voor drie van de drie bewoners uit de steekproef was een onvolledige sociale anamnese beschikbaar. waarbij de belangrijke levensgebeurtenissen ontbraken en soms de interesses en de gezinssamenstelling. De gesprekspartners gaven aan dat ze botsen op de beperkingen van het programma waarmee het woonzorgleefplan wordt bijgehouden.

Zorg- en ondersteuningsplan

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	0	3	0	0
Bij drie bewoners waar een hulpmiddel gebruikt werd voor het verplaatsen en die hiervoor volledig afhankelijk waren van het zorgpersoneel, stond dit niet vermeld als handeling in het zorg- en ondersteuningsplan.					

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	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	4	4	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - Vaststellingen 14/12/2023: tijdens de ochtend- en middagzorg kan het zorg- en ondersteuningsplan niet worden geconsulteerd op de derde verdieping en bij één zorgmedewerker op de tweede verdieping.
 - Vaststellingen 29/11/2024: tijdens het inspectiebezoek kon vastgesteld worden dat de zorg- en ondersteuningsplannen konden geconsulteerd worden.

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 14/12/2023: bij een bewoner die mictietraining krijgt en bij een andere bewoner die een mondprothese droeg, staat dit niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 29/11/2024: tijdens het inspectiebezoek kon vastgesteld worden dat de zorg- en ondersteuningsplannen actueel waren inzake de specifieke zorg van de drie bij steekproef uitgekozen bewoners.

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°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij drie bewoners waar een hulpmiddel gebruikt werd voor het verplaatsen en die hiervoor volledig afhankelijk waren van het zorgpersoneel, stond dit niet vermeld als handeling in het zorg- en ondersteuningsplan.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	4	3	1	0	0
Bij één van de vier zorg- en ondersteuningsplannen werd vastgesteld dat sommige zorghandelingen die een logistieke medewerker op de derde verdieping uitvoerde, werden geregistreerd door een andere medewerker.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	4	3	1	0	0
Bij één van de vier zorg- en ondersteuningsplannen waar een parameter moest geregistreerd worden, werd één keer van de veertien gecontroleerde keren, de waarde niet geregistreerd.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

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°.
 - Vaststellingen 14/12/2023: zorghandelingen werden afgetekend voor uitgevoerd, ook al bleken de zorghandelingen niet te zijn uitgevoerd.
 - Vaststellingen 27/05/2024: zorghandelingen, zoals het uitvoeren van de wondzorg bij één bewoner, werd van 23/5/24 t.e.m. 26/05/24 niet geregistreerd in het woonzorgleefplan. Er werden hierbij geen verklaringen genoteerd.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij één van de vier zorg- en ondersteuningsplannen waar een parameter moest geregistreerd worden, werd één keer van de veertien gecontroleerde keren, de waarde niet geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij één van de vier zorg- en ondersteuningplannen waar een parameter moest geregistreerd worden, werd één keer van de veertien gecontroleerde keren, de waarde niet geregistreerd.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	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	2	1	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Op één wondzorgfiche werd als soort wonde 'andere wonde' vermeld, zonder verdere specificatie.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	1	2	0	0
Bij twee van de drie wonden waarvan de observaties werd gecontroleerd, was er bij één wonde geen enkele volledige observatie (soms eens 'de wonde staat droog') en bij twee wonden was niet een wekelijkse observatie terug te vinden, maar enkel een maandelijkse observatie.					

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 29/11/2024: op één wondzorgfiche werd als soort wonde 'andere wonde' vermeld, zonder verdere specificatie.

- 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 29/11/2024: bij twee van de drie wonden waarvan de observaties werd gecontroleerd, was er bij één wonde geen enkele volledige observatie (soms eens 'de wonde staat droog') en bij twee wonden was niet een wekelijkse observatie terug te vinden, maar enkel een maandelijkse observatie.

Kinesitherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	1	2	0	0
Bij twee van de drie kinetherapeutische behandelingen die gecontroleerd werden, ontbrak de frequentie van de behandeling.					

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 29/11/2024: bij twee van de drie kinetherapeutische behandelingen die

gecontroleerd werden, ontbrak de frequentie van de behandeling.

AFSTEMMING VAN DE ZORG

- Vaststellingen op basis van:
 - de verslaggeving van het intern overleg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevroegd. 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:

Niet beoordeeld

- De bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en mantelzorger(s) worden niet betrokken bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 14/12/2023: bij een bewoner wordt de familie niet tijdig verwittigd van ernstige gebeurtenissen rond de gezondheid van deze bewoner. De voorkeuren van de bewoners bij maaltijden worden niet altijd gevolgd en zijn soms het tegenovergestelde.
 - Vaststellingen 29/11/2024: deze inbreuk kwam in de gecontroleerde woonzorgleefplannen niet naar voren en kon daarom niet beoordeeld worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. 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 bevroegd. 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

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - Vaststellingen 14/12/2023: zorgmedewerkers waar geen visum kan worden voorgelegd en waarvan verklaard wordt dat dit nog in aanvraag is, voeren toch ten volle de taken van een zorgkundige uit.
 - Vaststellingen 29/11/2024: tijdens het inspectiebezoek werd niet vastgesteld dat zorghandelingen werden uitgevoerd door iemand die daar niet voor gekwalificeerd was.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 14/12/2023: twee bewoners op de derde verdieping die volledig afhankelijk zijn

van de zorg van zorgpersoneel en die een bril dragen, wordt deze bril niet opgezet. Bij één van deze bewoners worden steunkousen en tandprothese niet. Pedicure wordt niet volgens afspraak uitgevoerd; hieromtrent zijn geen observaties/is geen motivering terug te vinden in het woonzorgleefplan.

- o Vaststellingen 29/11/2024: bij twee bewoners met een variabel schema voor het toedienen van insuline kwamen meerdere (een vijftal per bewoner) geregistreerde hoeveelheden toegediende eenheden niet overeen met het schema voorgeschreven door een arts.
- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 27/05/2024: uit een steekproef van drie data bleek dat er zich bij beloproepen wachttijden voordeden tot 30 en 53 minuten. Zo waren er twaalf oproepen met een wachttijd van meer dan 30 minuten en vier langer dan 40 minuten. Dit is vooral het geval op de eerste verdieping en het gelijkvloers vooral tijdens de ochtendzorg en de avondzorg (18u-19u) dit meer uitgesproken op weekdays en mindere mate in weekenden.
 - o Vaststellingen 29/11/2024: uit een steekproef van twee dagen bleek dat er zich bij beloproepen wachttijden voordeden tot 34 minuten. 26 van de 189 beloproepen hadden een wachttijd langer dan 15 minuten en doen zich voor op alle afdelingen, vrij gelijk verdeeld over ochtend, namiddag en nacht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°
 - o Vaststellingen 26/06/2023: tijdens vorig inspectiebezoek werden geen anderstalige personeelsleden gesproken. Hierdoor kon dit tekort niet worden opgevolgd en zal dit tijdens een volgend inspectiebezoek beoordeeld worden.
 - o Vaststellingen 14/12/2023: bij één van het anderstalig personeel werd de communicatie bemoeilijkt door een zwaar accent en een soms te beperkte woordenkennis. Twee bewoners

geven aan dat ze niet kunnen communiceren met een anderstalig personeelslid omwille van gebrek aan taalvaardigheid van de medewerker en dat daarom de dienstverlening zonder communicatie verloopt.

- o Vaststellingen 27/05/2024: bij één anderstalige medewerker was een communicatie in het Nederlands moeilijk. De betrokkene gebruikte ook regelmatig Engelse woorden.
- o Vaststellingen 29/11/2024: bij een drietal anderstalige zorgmedewerkers verliep een gesprek met Zorginspectie op een degelijke manier. Bij één anderstalige medewerker was een communicatie in het Nederlands moeilijker. De betrokkene gebruikte regelmatig Engelse woorden. Enkele bewoners gaven ook aan dat het voorvalt dat ze geen gesprek kunnen voeren met sommige anderstalige zorgmedewerkers. De gesprekspartners gaven aan dat er extra ondersteuning ter beschikking gesteld wordt voor anderstalig personeel, zoals individuele begeleiding door een logopediste en denkt men er ook aan om taallessen op de werkvloer te voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen
 - o registraties reactietijden

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- - o Vaststellingen 29/11/2024: het is aan te bevelen om de reactietijden na een beloproep op te volgen en gepaste acties te ondernemen indien nodig. De vooropgestelde wachttijden van 15 minuten overdag en 30 minuten 's nachts, garanderen niet dat de gebruikers na een oproep tijdig gepaste hulp krijgen.

VOEDING

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de maaltijd
 - o het nazicht van het menu
 - o het nazicht van een steekproef van de maaltijdfiches.
- 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

- De informatie m.b.t. de dieetvoorschriften, allergieën, voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden kan door de medewerkers niet geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, g.
 - Vaststellingen 14/12/2023: tijdens het middagmaal op de derde verdieping waren de maaltijdfiches over het middagmaal niet te consulteren. Op dat ogenblik zorgde het personeel voor het uitscheppen, het bedelen en het begeleiden van de maaltijd van deze bewoners. De maaltijdfiches waren (voor de meeste bewoners) ter beschikking in de keuken.
 - Vaststellingen 29/11/2024: zowel tijdens het ontbijt als tijdens het middagmaal was het mogelijk voor de medewerkers om de maaltijdfiches te consulteren.

- De voorziening brengt de dieetvoorschriften, allergieën, de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden in kaart - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, g.
 - Vaststellingen 14/12/2023: tijdens het middagmaal op de derde verdieping werd vastgesteld dat er voor drie bewoners geen maaltijdfiche ter beschikking is.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij een steekproef van een vijftal bewoners, bleek de afspraken op de maaltijdfiche steeds te zijn gevolgd. Er werd ook vastgesteld dat bij de meeste bewoners ook naar de voorkeuren werd gevraagd tijdens de maaltijd.

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.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping en op een tweepersoonskamer op dezelfde verdieping, was incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 14/12/2023: een bewoner wordt na het ochtendtoilet met vuile kledij naar de ontbijttafel gebracht. Meerdere bewoners hebben vuile en soms lange nagels.
 - Vaststellingen 27/05/2024: er werden twee bewoners gezien met lange nagels en vuil onder de nagels.
 - Vaststellingen 29/11/2024: tijdens huidig inspectiebezoek werd niet vastgesteld dat bewoners uiterlijk onvoldoende verzorgd waren.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: op de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping en op een tweepersoonskamer op dezelfde verdieping, was incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoners kunnen -indien zij dit wensen- geen extra portie vragen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 3°.
 - Vaststellingen 14/12/2023: een bewoner die een bijkomend yoghurt wenste wordt dit geweigerd, zonder dat hiervoor een gegronde reden is.
 - Vaststellingen 29/11/2024: twee bewoners die op de kamer eten, gaven aan dat het voorvalt dat ze iets niet verkrijgen als ze een extra portie bijvragen en dat ook eens een dessert ontbrak. Ze gaven aan dat het dessert niet werd gegeven ondanks hun vraag ernaar. Een zorgmedewerker gaf ook aan dat indien men tijdens de maaltijd een andere maaltijdkeuze wenst dan voordien doorgegeven, het niet steeds mogelijk is om een extra portie te geven, zeker niet bij het vlees of de vis.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij enkele weinig mobiele bewoners op de eerste verdieping was het verlengsnoer waarmee het licht en het noodoproeppunt kan bediend worden buiten bereik van de bewoner die in het bed lag. Bij één bewoner was het snoer ook uitgeplugd. Deze bewoners beschikten ook niet over een mobiel oproepsysteem. Als er een nachtlamp op het nachttafeltje beschikbaar was, stond ook dat buiten bereik om te kunnen bedienen.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
 - Vaststellingen 27/05/2024: van de zeven hiertoe bezochte kamers, was er één zorgbehoevende bewoner die geen glas had en nog een bodem water in de fles. Op de eerste verdieping en het gelijkvloers waren respectievelijk vier en vijf zorgbehoevende bewoners in de leefruimte die tussen het ontbijt en het middagmaal geen glas/tas met drank binnen bereik hadden.
 - Vaststellingen 29/11/2024: tijdens het inspectiebezoek kon niet vastgesteld worden dat een bewoner geen water binnen bereik had.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- /De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit / het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij enkele weinig mobiele bewoners op de eerste verdieping was het verlengsnoer waarmee het noodoproeppunt kan bediend worden buiten bereik van de bewoner die in het bed lag. Bij één bewoner was het snoer ook uitgeplugd. Deze bewoners beschikken ook niet over een mobiel oproepsysteem en waren volgens het zorgpersoneel nog in staat het noodoproeppunt te bedienen.

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij enkele weinig mobiele bewoners op de eerste verdieping was het verlengsnoer waarmee het licht kan bediend worden buiten bereik van de bewoner die in het bed lag. Bij één bewoner was het snoer ook uitgeplugd. Als er een nachtlamp op het nachttafeltje beschikbaar was, stond ook dat buiten bereik om te kunnen bedienen.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het onderhoud beter kan. Zo blijkt dat kamer niet steeds grondig werden onderhouden en er bv. een laag stof te vinden was op bv. kaders, of lag wat stof en papiersnippers op de grond in een zithoek. De bezochte gemeenschappelijke badkamers waren volgestouwd met materiaal dat er wordt weggeborgen en bv. de lavabo in de gemeenschappelijke badkamer op de derde verdieping lag vol met allerlei materiaal.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.:
 - Vaststellingen 14/12/2023: bij de rondgang na 14u zijn in de gangen op de eerste, tweede en derde verdieping snippers, pluizen en soms koffievlekken te zien. Minstens één zetel in een zithoek op de tweede verdieping vertoont vlekken, vermoedelijk gevolg van de incontinentie van een bewoner. In 3 kamer op de 3de verdieping zijn vuil, stofpluizen, papiersnippers en soms vlekken te zien op de vloer. Op één kamer ligt nog een bolletje van papier en haren op een nachttafel. Het onderhoud op de kamers was toen al gebeurd.
 - Vaststellingen 29/11/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het onderhoud beter kan. Zo blijkt dat kamer niet steeds grondig werden onderhouden en er bv. een laag stof te vinden was op bv. kaders, en papiersnippers op de grond in een zithoek. De bezochte gemeenschappelijke badkamers waren volgestouwd met materiaal dat er wordt weggeborgen en bv. de lavabo in de gemeenschappelijke badkamer op de derde verdieping lag vol met allerlei materiaal.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op een poetskar was de veiligheidsdop niet goed vastgedraaid op een fles die een gevaarlijk product bevatte. De poetskar stond in een gemeenschappelijke sanitaire ruimte. Op de eerste verdieping werd onder het aanrecht van de keuken aan de gemeenschappelijke ruimte een irriterend product gevonden dat binnen bereik stond van bewoners die verward kunnen zijn. De scherpe messen die bij een vorig inspectiebezoek in de keuken van de leefruimte op de beveiligde afdeling werden aangetroffen werden buiten bereik geplaatst.			

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 - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 14/12/2023: In de leefruimte op de beveiligde afdeling zijn in een kast scherpe messen toegankelijk opgesteld.
 - Vaststellingen 29/11/2024: de scherpe messen die bij een vorig inspectiebezoek in de keuken van de leefruimte op de beveiligde afdeling werden aangetroffen werden buiten bereik geplaatst. Bij de rondgang werden geen andere gevaarlijke voorwerpen aangetroffen.

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - Vaststellingen 14/12/2023: op de beveiligde afdeling 3de verdieping werd tijdens het ontbijtmoment in de leefruimte medicatie bij een bewoner gelegd, in de nabijheid van andere bewoners die verward zijn, met de bedoeling dat deze bewoner de medicatie zelf innam. Hierbij was geen toezicht meer op de inname van de medicatie en werd nochtans verwacht dat ook bij deze bewoner er toezicht was bij inname van medicatie.
 - Vaststellingen 27/05/2024: bij één bewoner werd medicatie op de kamer aangetroffen. De bewoner beheerde de medicatie niet zelf.
 - Vaststellingen 29/11/2024: er werd tijdens het inspectiebezoek niet vastgesteld dat verzorgingsproducten of medicatie binnen bereik werden gelaten van bewoners die verward zijn.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 29/11/2024: op een poetskar was de veiligheidsdop niet goed vastgedraaid op een fles die een gevaarlijk product bevatte. De poetskar stond in een gemeenschappelijke sanitaire ruimte. op de eerste verdieping werd onder het aanrecht van de keuken aan de gemeenschappelijke ruimte een irriterend product gevonden dat binnen bereik stond van bewoners die verward kunnen zijn.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

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

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.