

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Seniorencentrum Onze Lieve Vrouw VZW
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0436595020
Adres	Stationsstraat(BOR) 29, 2880 Bornem

INSPECTIEPUNT

Naam	Onze-Lieve-Vrouw
HCO-nummer	3534
Adres	Stationsstraat 29, 2880 Bornem
Dossiernummer	118.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	04/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01134

INSPECTIEBEZOEK

Onze-Lieve-Vrouw

Onaangekondigde inspectie op 02/04/2024 (09:00-14:40)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	25
o Continuïteit zorgverlening	26
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	27
• Observaties tijdens rondgang	28
• 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 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	155
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners	3
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	3

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Miguel Michiels

Eveline Couck was tijdens de inspectie aanwezig als observator.

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	150
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	3
Totale bezetting (*)	153
De 3 bewoners die bij 'andere' staan, zijn bewoners die in het aangemeld herstelverblijf verblijven. Zij worden verzorgd door de medewerkers van het WZC.	

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
34	28	43	14	34	0	0

Totaal aantal WZC = 153

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	153
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	153

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	60
Bewoners jonger dan 65 jaar	1
Zelfredzame partners	2

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van: interim-zorgmedewerkers, zelfstandige zorgmedewerkers 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)(**)	13,84	16,57
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	6,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	6,00	1,00
Zorgkundigen	31,87	18,92
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,83
Kinesitherapeut(e)(n)	1,79	
Ergotherapeut(e)(n)	3,60	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	2,90	2,50
Medewerkers keuken en onderhoud	11,91	10,20
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,30	/
Logistieke medewerker(s)	14,48	/
Huisbewaarder	0,42	/

(*) 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 wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Bij 'andere' onder medewerkers archivering werd 1,50 vte aan maatschappelijk assistenten meegerekend.
- Bij 'keuken en onderhoud' werd een flexijob meegerekend.
- Bij 'logistieke medewerkers' werden ook de polyvalente medewerkers meegerekend en 1,91 vte aan

jobstudenten.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,73
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,97
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	2,73
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.	☒	☐
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	13,50	25,46
Interim personeel	0,00	4,84
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,34	0,29
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	1,28
TOTAAL	13,84	31,87

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gelijkvloers, eerste, tweede en vierde verdieping
- 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.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Het grootste gedeelte van het gebouw dateert van voor 2009. Het bestaat uit een gelijkvloers en vier verdiepingen met elk een afdeling.	X		
Het nieuwere gedeelte van het WZC bevindt zich op de eerste en tweede verdieping. Dit nieuwe gedeelte vormt samen ook één afdeling.		X	

Geplande wijzigingen:

De liften zullen vernieuwd worden.

Op het moment van de inspectie waren er schilderwerken bezig. Er werd reeds voorbereidend werk gericht om de bekabeling voor internet en wifi te voorzien. De gesprekspartner gaf aan dat er in overleg wordt gegaan met de bewoners en de medewerkers om te bepalen in welke kleuren de muren geverfd worden. Ook de afdelingskeukens worden aangepakt in samenspraak met de bewoners en de medewerkers.

Algemene beschrijving van het gebouw:

De voorziening heeft op het gelijkvloers en de vierde verdieping een beveiligde afdeling. De eerste, tweede en derde verdieping zijn open afdelingen. Op de eerste en tweede verdieping bevindt zich het meest recente gedeelte van de voorziening.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- WZC
- CDV
- Aangemeld herstelverblijf
- GAW

Het CDV is voorlopig gesloten. Eind april 2024 zal dit opnieuw opgestart worden.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o vaststellingen 09/10/2023: In de gangen die de aansluiting maken tussen de nieuwe en de oude bouw ontbreekt er een stuk armleuning tussen de branddeur en het raam.
 - o vaststellingen 02/04/2024: De armleuning lagen klaar om opgehangen te worden. Verder zijn

er nog muren in het nieuwe gebouw waar armleuningen ontbreken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 02/04/2024: Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat bij drie bewoners die bezocht werden het oproepsysteem niet bij de bewoner lag. De bewoners gaven zelf aan dat ze zich niet konden verplaatsen om een oproep te plaatsen.

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	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	3	2	0	1	0
de personeelstoiletten.	0	0	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	7	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☐	☒	☐
In de gemeenschappelijke ruimte was er handalcoholgel aanwezig.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 02/04/2024: Aan de gemeenschappelijke leefruimtes ontbrak handalcoholgel.

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.	9	9	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken 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:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o observaties tijdens de rondgang.

	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.	☒	☐	☐
De medicatiefiches worden op papier meegenomen in de medicatiekar.			

	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.	5	2	3	0	0
Op verschillende medicatiefiches ontbrak vaak het interval tussen twee innames. Op sommige medicatiefiches ontbrak alle informatie en stond enkel vermeld dat dit medicatie indien nodig/ad hoc was.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
Op de papieren documenten waarop de glycemiewaarden genoteerd worden staat vermeld wat de basis dosis van insuline is die werd toegediend en het aantal eenheden dat indien nodig bijkomend werd					

toegediend. Dit was zo voor twee dossiers. Op een andere afdeling waren de waarden (glycemie en insuline) ingevoerd in het elektronische dossier (het papieren document was weggegooid). Voor die bewoner kon niet meer nagegaan worden welke basis dosis insuline de bewoner kreeg toegediend.

	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.	☐	☒	☐
Op de vierde verdieping werden er oogdruppels aangetroffen die vervielen in december 2023. Op de eerste verdieping lagen er neussprays in de medicatiekar waarop de openingsdatum niet vermeld stond.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	0	2	0	0
Een medicatiesnijder op de eerste en vierde verdieping bevatte medicatieresten.					

	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.	2	1	1	0	0
De koelkasten die werden aangekocht om medicatie in te bewaren in de verpleegposten werken niet naar behoren. Er werd beslist om de medicatie te bewaren in de koelkast in de leefruimte in een afgesloten bakje met cijferslot. De temperatuur van die koelkast werd minstens wekelijks opgevolgd op de tweede verdieping, maar niet op de vierde verdieping. Hier waren er metingen die veertien dagen uit elkaar lagen.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 09/10/2023: Bij 2 van de 3 bewoners waren er hiaten in de registratie.
 - o vaststellingen 02/04/2024: In de 3 nagekeken dossiers werd consequent geregistreerd.
- 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 09/10/2023: Bij 3 van de 3 gecontroleerde dossiers waren er hiaten in de registratie.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Bij 3 van de 3 gecontroleerde dossiers werd er consequent geregistreerd.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o vaststellingen 09/10/2023: Bij 2 van de 3 gecontroleerde medicatie, lag de medicatie correct klaar. Voor 1 bewoner stond medicatie klaar op het verkeerde tijdstip.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Bij 3 van de 3 bewoners stond de medicatie correct klaar.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o vaststellingen 09/10/2023: Op de vierde verdieping was alle medicatie voor de rest van de dag al geplet. Deze medicatie lag per bewoner klaar per toedieningsmoment. Verschillende soorten medicamenten lagen door elkaar gemengd.
 - o vaststellingen 02/04/2024: De apotheek levert dagelijks robotmedicatie. De medicatie die geplet moet worden, komt geplet toe vanuit de apotheek in een zakje per bewoner. De medicatie was identificeerbaar.

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 09/10/2023: Op 1 van de 3 medicatiefiches stond de dosis niet vermeld.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Op 3 van de 5 medicatiefiches ontbrak informatie. Vaak ontbrak het interval, maar er waren ook medicatiefiches waarbij geen bijkomende gegevens werden ingevuld.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o vaststellingen 09/10/2023: Zowel een medicatiepletter als -snijders op verschillende verzorgingskarren bevatten medicatieresten.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Er werden twee medicatiesnijders aangetroffen die nog vuil waren.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o vaststellingen 09/10/2023: Bij 1 van de 2 bewoners gebeurde de registratie correct.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Bij 2 van de 3 bewoners kon aangetoond worden dat de registratie correct gebeurde op papier. Voor 1 bewoner waren de waarden ingevoerd in de computer en werden de basiseenheden die toegediend werden niet overgenomen in het elektronisch dossier. Het document op papier werd reeds weggegooid.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o vaststellingen 02/04/2024: Er lagen vervallen oogdruppels in de medicatiekar. Deze vervielen in december 2023.
- 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 02/04/2024: Op de neussprays in de medicatiekar op de eerste verdieping stonden geen openings- of vervaldatum vermeld.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o vaststellingen 02/04/2024: De temperatuur van de koelkast op de vierde verdieping waarin de medicatie wordt bewaard wordt niet consequent opgevolgd. Er was niet minstens een wekelijkse meting aanwezig.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	2	1	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	2	1	0	0
Voor één bewoner was de medische anamnese niet actueel. Voor één bewoner die reeds zes maanden in het WZC verbleef kon maar een heel beperkte sociale anamnese					

getoond worden. De gesprekspartner gaf aan dat die de komende periode zou aangevuld worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 02/04/2024: Voor 1 van de 3 bewoners werd de medische anamnese niet aangevuld sinds het verblijf in het WZC.
- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Voor 1 van de drie bewoners moest de medische anamnese nog aangevuld worden met loopbaan, hobby's, interesses en belangrijke levensgebeurtenissen.

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).	4	2	2	0	0
Bij een bewoner die ondertussen aangaf graag op de kamer te willen eten stond nog vermeld dat de bewoner in leefruimte ging eten. Voor een andere bewoner stond er niets beschreven m.b.t. 'verplaatsen'. De bewoner kan enkel verplaatst worden d.m.v. een rolstoel.					

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	1	2	0	0
uit te voeren wondzorg	3	2	1	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	4	3	1	0	0

Voor de bewoners waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen moeten toegepast worden, stonden voor 2 bewoners niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan. Bij één bewoner die wondzorg kreeg, stond dit niet op het zorg- en ondersteuningsplan. Volgens de gesprekspartner werd aangegeven dat het programma dit niet steeds correct linkt.

De specifieke zorgen die vermeld stonden waren: een bril, gebitsprothese, wisselhouding, hoorapparaat, ... Voor één bewoner was het belangrijk dat een halve bedsponde naar omhoog werd gedaan tijdens de nacht. Dit diende om te voorkomen dat de bewoner uit bed zou vallen. Een halve bedsponde omhoog zetten tijdens de nacht, is geen vrijheidsbeperkende maatregel. Dit stond niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan. Er was een apart papieren document waarop de vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld stond.

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐
De zorg- en ondersteuningsplannen worden op papier meegenomen in de verzorgingskarren.			

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 09/10/2023: Voor 3 van de 4 nagekeken dossiers ontbraken de instructies m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Voor 2 van de 3 nagekeken dossiers ontbraken er instructies m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen. Niet alle maatregelen stonden vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
- 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 09/10/2023: Voor 3 van de 3 bewoners ontbraken de instructies m.b.t. de wondzorg.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Voor 1 van de 3 bewoners ontbrak de instructie m.b.t. de wondzorg.

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 02/04/2024: Voor 2 van de 4 bewoners stonden niet steeds de actuele instructies op het zorg- en ondersteuningsplan. Eén bewoner wenste op de kamer te eten, maar er stond nog vermeld dat de bewoner in de leefruimte ging eten. Bij een andere bewoner stond niet vermeld m.b.t. 'verplaatsen'. Deze bewoners is rolstoelgebonden.
- 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 02/04/2024: Bij 1 van de 4 bewoners stond niet vermeld dat bij de bewoner 's nachts een halve bedsponde om hoog moest gezet worden, wegens valpreventie.

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
Voor twee bewoners stond niet geregistreerd dat de wondzorgen waren uitgevoerd.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	3	0	0	0
Alleen het registreren van de glycemie werd nagekeken omdat volgens de gesprekspartners geen andere parameters op instructie van de arts moesten gemeten worden.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0
Voor één bewoner was er geen gewicht voor maand februari 2024 genoteerd. Er werd aangetoond dat de bewoner op dat moment ziek was.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - vaststellingen 09/10/2023: Voor de 2 bewoners waarbij de glycemiewaarden moesten opgevolgd worden, gebeurde dit niet volgens de instructies van de arts.
 - vaststellingen 02/04/2024: Voor 3 van de 3 bewoners waarbij de glycemiewaarden moesten opgevolgd worden, gebeurde dit volgens de instructies van de arts.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - vaststellingen 09/10/2023: Voor 2 van de 3 bewoners werd het gewicht niet consequent genoteerd.
 - vaststellingen 02/04/2024: Voor 3 van de 3 bewoners werd het gewicht maandelijks genoteerd.

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 09/10/2023: Er zijn hiaten in de registraties bij de 3 nagekeken dossiers.
 - vaststellingen 02/04/2024: Bij 2 van de 3 nagekeken dossiers zijn er hiaten in de registraties. Hierbij werd voor die 2 bewoners ook steeds de wondzorg niet geregistreerd als uitgevoerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken 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.

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

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:					
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	0	3	0	0
frequentie van de behandeling	3	0	3	0	0
Er wordt sinds de vorige inspectie met een nieuwe wondzorgmodule gewerkt. De gesprekspartners geven aan dat twee verpleegkundigen gedurende een maand alle wonden bij de bewoners in kaart hebben gebracht en de verzorging op punt hebben gezet. Op het moment van inspectie stoot men op het probleem dat de module op basis van de beschrijving van de wonde zelf een behandelingswijze voorstelt en de frequentie van die behandeling. De verpleegkundigen oordelen vaak dat die behandelingswijze of frequentie					

van de behandeling best anders is. Dit wordt ook ingevoerd in de prestaties. Hierdoor krijg je voor de wonden verschillende instructies voor de behandeling en de frequentie van de behandeling. Dit kan voor verwarring zorgen. De gesprekspartners geven aan dat ze aan de firma gevraagd hebben hoe ze de instructies die het programma voorziet uit het systeem kunnen halen.

Op dit moment beschikt elke bewoner met wondzorg over een doos met daarin het materiaal om de wonde(n) te verzorgen. In deze doos wordt de juiste wijze van behandeling op papier gestoken. Hierop staat ook de frequentie van de behandeling vermeld.

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	2	1	0	0

Als een bewoner verschillende wonden heeft dan verschijnen bij de evaluatie alle evaluaties van alle wonden, ongeacht of ze genezen zijn of niet. Hierdoor is een evolutie moeilijk af te leiden.

Bij één bewoner stond voor meer dan een week geen observatie genoteerd m.b.t. een wonde.

Ook hier geven de gesprekspartners aan dat ze gemeld hebben aan de firma dat ze voor de evaluatie van een wonde, dit per wonde willen kunnen bekijken om zo de evolutie beter te kunnen opvolgen.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 09/10/2023: Voor twee bewoners was er één wondzorgfiche beschikbaar, maar bleken de bewoners verschillende wonden te hebben. Er dient per wonde een wondzorgfiche te zijn. Verder bleek uit het dag- nachtboek dat bewoners wonden hadden waarvoor er geen wondzorgfiche kon voorgelegd worden.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Voor bewoners die verschillende wonden hadden, kon er per wonde een wondzorgfiche getoond worden. Er waren geen tegenindicaties dat er in het dag- nachtboek nog wonden beschreven stonden waarvoor er geen wondzorgfiche aangemaakt werd.
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 09/10/2023: Voor de 2 wondzorgfiches die bekeken werden, stond er geen startdatum vermeld.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Voor 3 van de 3 wondzorgfiches die bekeken werden, stond er een startdatum vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 09/10/2023: Voor de 2 wondzorgfiches die bekeken werden, stond er geen beschrijving van de wonde vermeld.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Voor 3 van de 3 wondzorgfiches die bekeken werden, werd de wonde beschreven.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 09/10/2023: Voor de 2 bekeken wonden stond de behandelingswijze niet vermeld.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Voor 3 van de 3 wonden stonden er verschillende behandelingswijzen vermeld op de wondzorgfiche. Volgens de gesprekspartner stelt het

programma op basis van de parameters die ingevuld worden zelf een behandelingswijze voor. Deze kan verschillen van de behandelingswijze die een verpleegkundig nodig acht. Er wordt nog gezocht naar een manier om de voorgestelde behandelingswijze uit het systeem te halen. Nu kan dit voor verwarring zorgen, welke behandelingswijze er gevolgd moet worden.

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o vaststellingen 09/10/2023: Bij 2 bewoners die wondzorg nodig hadden, stond de frequentie van de behandeling niet vermeld.
- o vaststellingen 02/04/2024: Bij 3 van de 3 bewoners met wondzorg, geven zowel het programma op basis van ingevoerde parameters als de verpleegkundige de frequentie van de wondzorg aan in de wondzorgfiche. De gesprekspartners geven aan nog niet te weten hoe ze de instructies van het programma kunnen uitzetten. Nu kan dit voor verwarring zorgen. Er worden verschillende instructies gegeven m.b.t. de frequentie van de behandeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
- o vaststellingen 02/04/2024: De evolutie van de wonden is moeilijk op te volgen als de bewoner reeds verschillende wonden heeft gehad. Voor 1 van de 3 wonden dateerde de laatste notitie m.b.t. de wonde van meer dan een week voor de dag van de inspectie.

Kinesithérapie

	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	0	3	0	0
De gesprekspartner kon aantonen dat de aard van de behandeling genoteerd stond in de Kela-module. De frequentie van de behandeling kon niet aangetoond worden. Het is niet duidelijk of de zorgmedewerker toegang hebben tot deze module en inhoud hiervan kunnen lezen.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
- o vaststellingen 02/04/2024: De informatie m.b.t. de frequentie van de behandeling kon niet aangetoond worden. Verder is het niet duidelijk of de zorgmedewerkers de informatie uit de Kela-module kunnen lezen.

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.

- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Er werden geen tegenindicaties m.b.t. de bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk vastgesteld tijdens deze inspectie.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o vaststellingen 09/10/2023: Een bewoner kreeg op basis van de glycemiemeting niet de voorgeschreven eenheden insuline toegediend.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Bij drie van de drie bewoners met een variabel schema aan insulinen, werden de juiste eenheden insuline toegediend.
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - o vaststellingen 09/10/2023: Er werd vastgesteld dat een zorgkundige wonden verzorgden en een zorgkundige registreerde voor het klaarzetten van de medicatie. Dit zijn handelingen die enkel een verpleegkundige mag stellen.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Er werden geen tegenindicaties vastgesteld tijdens deze inspectie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÛTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting gesprekspartner

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
Volgens de gesprekspartner moeten de zorgmedewerkers zo snel als mogelijk een beloproep behandelen.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
De gesprekspartner geeft aan dat wanneer bewoners klagen dat ze lang moeten wachten de reactietijden van de beloproepen bekeken worden.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijden. De medewerkers moeten volgens de gesprekspartners zo snel als mogelijk een oproep beantwoorden.

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.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o vaststellingen 09/10/2023: De badkamerdeur bleef op een kier staan terwijl een bewoner in bad zat. Hierdoor kunnen de gesprekken tussen de zorgmedewerker en de bewoner gehoord worden tot op de gang. Dit kan over intieme zaken gaan.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Tijdens deze inspectie werd dit niet vastgesteld.
- 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 09/10/2023: Tijdens de inspectie lagen de mappen met de zorg- en ondersteuningsplannen van de bewoners op de verzorgingskarren.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Tijdens de inspectie lagen de mappen in een schuif in de kar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☐	☒	☐
In verschillende bezochte kamers was het niet mogelijk voor de bewoner om het licht vanuit het bed te bedienen. Er is een trektouw voorzien, maar als de bedden anders gepositioneerd worden in de kamer, kan dit niet meer gebruikt worden vanuit het bed.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Als het bed anders gepositioneerd staat in de kamer, kan het trektouw dat dient om het licht te bedienen niet meer gebruikt worden vanuit het bed.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☐	☒	☐
Bij het binnenkomen van het WZC hangt er een sigarettengeur. De gesprekspartner gaf aan dat de ventilatie goed maar dat er een bewoner in het woonzorgcentrum woont die niet goed weet wanneer zijn sigaret al dan niet gedoofd is. De sigaret blijft dan smeulen de geur in de hal hangt.			

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27°.
 - o vaststellingen 02/04/2024: De rookruimte zorgt voor geurhinder op het gelijkvloers.

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	☒	☐	☐

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: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o vaststellingen 09/10/2023: De verzorgingskarren worden onbeheerd in de gang achtergelaten. Hierop stonden verzorgingsproducten die een veiligheidsrisico inhielden.
 - o vaststellingen 02/04/2024: De verzorgingskarren waren afgesloten, er stonden geen

verzorgingsproducten op de kar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
De gebruikersraden worden georganiseerd voor de bewoners van de open afdelingen (1ste t.e.m. 3de verdieping). Er werden geen verslagen bezorgd voor de beveiligde afdelingen van het gelijkvloers en de 4de verdieping. De raden op deze afdeling moeten vervangen worden door een familieraad 4 keer per jaar.				

(*) 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 worden geen gebruikersraden georganiseerd voor de bewoners van de beveiligde afdelingen. Er zijn geen familieraad, ook niet voor de familie van de bewoners met cognitieve problemen.				

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad 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 familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☐	☐	☒

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o vaststellingen 02/04/2024: Voor de bewoners op de beveiligde afdelingen wordt er geen bewonersraad, noch familieraad georganiseerd.