

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woon- en zorgcentrum Annuntiaten Heverlee
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0895366220
Adres	Naamsesteenweg 355, 3001 Leuven

INSPECTIEPUNT

Naam	Annuntiaten Heverlee
Adres	Naamsesteenweg 355, 3001 Leuven
Dossiernummer	237.120

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	15/02/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00469

INSPECTIEBEZOEK

Annuntiaten Heverlee

Onaangekondigde inspectie op 13/02/2024 (10:00-14:45)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	26
o Continuïteit zorgverlening	27
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	28
• Observaties tijdens rondgang	29
• 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 inspectieverlagen 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 inspectieverlag.

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

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

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

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

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren 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	62
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
---------------------------	---

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Mevrouw Laurence Degreef

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	61
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	64

(*) 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
0	6	27	7	15	6	0

Totaal aantal WZC = 61

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 3

Totaal aantal bewoners met Katz score	64
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	64

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	35

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari 2024
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug (van 14 januari 2024 t.e.m. 12 februari 2024).

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)**	9,79	8,83
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	18,89	10,93
Medewerker(s) reactivering***	/	2,66
Kinesitherapeut(e)(n)	1,15	
Ergotherapeut(e)(n)	0,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,90	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,17
Begeleider(s) wonen en leven	1,63	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	9,97	4,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,62	/
Logistieke medewerker(s)	1,84	/
Kwaliteitscoördinator(en)	1,00	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg van 0,17 vte wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering:
- De keuken wordt gedeeltelijk uitbesteed aan een cateringfirma.
- De psychologisch assistent (0,90 vte) werd bij 'Andere medewerkers reactivering' gerekend.

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - Hoofdinkom met onthaal, cafetaria, gespreksruimte, zij-ingang op het gelijkvloers.
 - Afdelingen Nazaret 1 en Nazaret 2 op het gelijkvloers en afdelingen Betanië 1 en Betanië 2 op de eerste verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- LDC
- GAW

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet t.h.v. een leefruimte op afdeling Nazaret 2 ontbrak een spiegel.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
 - Vaststellingen 01/12/2021: er was geen aangepaste zonnewering in de eetruimten van de drie afdelingen.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in de gemeenschappelijke leefruimtes op de afdelingen en de cafetaria op het gelijkvloers was er zonnewering bijgeplaatst. Op het gelijkvloers aan de hoofdinkom met aanpalende gangen richting bureel directeur en kapel was er geen zonnewering aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De zonnewering laat geen zicht op de buitenwereld toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in de gemeenschappelijke leefruimtes op de afdelingen en de cafetaria op het gelijkvloers was er zonnewering voorzien, maar deze was ondoorzichtig en liet bijgevolg geen zicht op de buitenwereld toe.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

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 01/12/2021: in de gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten (op alle drie de afdelingen) waren onvoldoende handgrepen aanwezig.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in sommige gecontroleerde gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten waren geen handgrepen aanwezig. Het betrof hier volgens de gesprekspartners bezoekers- of personeelstoiletten, maar dit kon niet worden aangetoond op het moment van de inspectie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: o.a. in de gang van de kapel waren er niet overal leuning(en) aan beide zijden van de gang.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.

- o Vaststellingen 13/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamer t.h.v. een leefruimte op afdeling Nazaret 2 was er een oproepsysteem aan het toilet, maar het touw om dit te gebruiken was te kort waardoor de bewoners dit zittend vanop het toilet niet konden bereiken.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	5	5	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	1	1	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	2	2	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	9	9	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	9	9	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	9	9	0	0	0

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 was niet t.h.v. elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar op de bezochte afdelingen. De gesprekspartners verklaarden dat er reeds was beslist dat ze er gingen bijplaatsen.
Er was geen handalcohol beschikbaar in de bezochte gemeenschappelijke leefruimtes.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: er was niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel.
- 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 13/02/2024: er was geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
<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. 	5	5	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

De gesprekspartners gaven aan dat men aan het overschakelen is van een papieren opvolging naar een digitale opvolging, waardoor men momenteel voor sommige zaken 'op papier' werkt en voor andere zaken digitaal. Op het moment van de inspectie gebruikte men medicatiefiches op papier, die bewaard werden in een kaft. De gesprekspartners gaven aan dat er in de loop van de volgende weken vormingen zijn gepland i.v.m. o.a. medicatieveiligheid, verdovende medicatie, losse medicatie, siropen.

	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 type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
De bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie (vb. pletten) konden niet worden aangetoond. De kaft met medicatiefiches werd meegenomen volgens de gesprekspartners en kon bijgevolg geconsulteerd worden tijdens het toedienen van medicatie.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	1	2	0	0
Op twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches was de 'medicatie indien nodig' onvolledig toegelicht. Een keer betrof het Dorzolamide waarbij enkel de indicatie 'bij allergische reactie' werd vermeld, een andere keer betrof het Gaviscon waar bij stond 'op vraag' en verder niet werd toegelicht.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	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	2	0	0	0
<p>Men registreerde voor het klaarzetten van medicatie op een papieren document, maar voor januari en februari 2024 waren er geen registraties aantoonbaar. De laatste registraties voor het klaarzetten van medicatie waren in december 2023.</p> <p>Men registreerde voor het toedienen van medicatie in de digitale woonzorgleefplannen, maar hierin waren er voor de gecontroleerde woonzorgleefplannen op verschillende dagen hiaten.</p>					

	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 type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
<p>Bij nazicht van de klaargezette medicatie werd er een afgesloten medicatiepotje gevonden met daarin een transparante vloeistof. Volgens de gesprekspartners betrof het Bronchosedal, maar dit was niet vermeld op het potje.</p> <p>Bij nazicht van de medicatiestock, om het systeem voor het nazicht van de vervaldatum te controleren, was er een afgesloten medicatiepotje met daarin losse stukken van pillen. Het deksel vermeldde dat het Spironolactone betrof, maar vermeldde geen vervaldatum. Er was ook twee keer een blisterverpakking met medicatie, waarvan een stuk van de verpakking was verwijderd. Daardoor ontbrak de datum op die blisterverpakkingen. Er werd dus medicatie gevonden waarvan niet met zekerheid kan gezegd worden dat de vervaldatum niet was verstreken.</p>			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	0	2	0	0
De twee gecontroleerde medicatiepletters bevatten medicatieresten.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gesprekspartners verklaarden welke de grenswaarden waren, maar konden geen schriftelijke richtlijnen voorleggen.			

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	0	1	0	0
De gesprekspartners verklaarden dat ze samenwerken met de apotheek voor de opvolging van de temperaturen. Zo diende men de temperaturen digitaal te registreren voor de apotheek. Uit de registraties, die door de apotheek per mail werden bezorgd, bleek dat de temperatuur drie weken niet werd geregistreerd (tussen 08/01/2023 en 30/01/2023).					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie (vb. pletten) konden niet worden aangetoond.

- 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°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: op twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches was de 'medicatie indien nodig' onvolledig toegelicht. Een keer betrof het Dorzolamide waarbij enkel de indicatie 'bij allergische reactie' werd vermeld, een andere keer betrof het Gaviscon waar bij stond 'op vraag' en verder niet werd toegelicht.

- 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.
 - Vaststellingen 13/02/2024: men registreerde voor het klaarzetten van medicatie op een papieren document, maar voor januari en februari 2024 waren er geen registraties aantoonbaar. De laatste registraties voor het klaarzetten van medicatie waren in december 2023.

- 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 13/02/2024: men registreerde voor het toedienen van medicatie in de digitale woonzorgleefplannen, maar hierin waren er voor de gecontroleerde woonzorgleefplannen op verschillende dagen hiaten.

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 13/02/2024: bij nazicht van de klaargezette medicatie werd er een afgesloten medicatiepotje gevonden met daarin een transparante vloeistof. Volgens de gesprekspartners betrof het Bronchosedal, maar dit was niet vermeld op het potje.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 13/02/2024: bij nazicht van de medicatiestock, om het systeem voor het nazicht van de vervaldatum te controleren, was er een afgesloten medicatiepotje met daarin losse stukken van pillen. Het deksel vermeldde dat het Spironolactone betrof, maar vermeldde geen vervaldatum. Er was ook twee keer een blisterverpakking met medicatie, waarvan een stuk van de verpakking was verwijderd. Daardoor ontbrak de datum op die blisterverpakkingen. Er werd dus medicatie gevonden waarvan niet met zekerheid kan gezegd worden dat de vervaldatum niet was verstreken.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 13/02/2024: twee van de twee gecontroleerde medicatiepletters bevatten medicatieresten.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 13/02/2024: de gesprekspartners verklaarden welke de grenswaarden waren, maar konden geen schriftelijke richtlijnen voorleggen.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 13/02/2024: uit de registraties bleek dat de temperatuur drie weken niet werd geregistreerd.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet 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 regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

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

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - 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: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	3	2	1	0	0
In één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen medische anamnese aanwezig. In één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen sociale anamnese aanwezig.					

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°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen medische anamnese aanwezig.

- 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 13/02/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen sociale anamnese aanwezig.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	<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	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	1	2	0	0
uit te voeren wondzorg	2	0	2	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0

In twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de vrijheidsbeperkende maatregelen. Één keer ontbrak het omhoog plaatsen van de bedsponden, een andere keer ontbraken het omhoog plaatsen van de bedsponden en het plaatsen van de zetel met bewoner in gekantelde positie. Bij twee bewoners met een wonde werd vastgesteld dat er geen te registreren instructies voor het uitvoeren van wondzorg waren opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

	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

- 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 16/03/2023: uit controle van de zorg- en ondersteuningsplannen bleek dat deze niet allemaal actueel zijn. Zo waren er twee bewoners waarbij op het zorg- en ondersteuningsplan stond dat deze accidenteel incontinent was /zelfstandig naar het toilet kon, terwijl zij volledig incontinent waren.
 - Vaststellingen 13/02/2024: drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten.

- Het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet opgemaakt per zorgmoment - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - Vaststellingen 16/03/2023: op de afdeling op het gelijkvloers werkte men met takenlijsten. Hierop stond welke bewoners een bad of douche of bv. mictietrainingen moesten krijgen en andere speciale zaken, zoals een bewoner die naar het ziekenhuis moest, werden hier ook op genoteerd. Er zijn geen aftekenlijsten. Het zorgpersoneel noteerde observaties op papier zoals bv. 'accidenteel stoelgang' - 'proper gemaakt'.
 - Vaststellingen 13/02/2024: drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werden opgemaakt per zorgmoment.

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 16/03/2023: voor één bewoner stond geen baddag op het zorg- en ondersteuningsplan. Er was een lijst in een briefingmap met de baddagen van de bewoners, maar hier werd niet op afgetekend. Voor de bewoner waarvan de baddag niet op het zorg- en ondersteuningsplan stond, kon niet aangetoond worden of deze wekelijks een bad kreeg.
 - Vaststellingen 13/02/2024: drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. de baddag.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen (bedsponden en gekantelde zetel).

- 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°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: bij twee bewoners met een wonde werd vastgesteld dat er geen te registreren instructies voor het uitvoeren van wondzorg waren opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
In drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren er op verschillende dagen hiaten in het registreren van het uitvoeren van de instructies.					

	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

	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 16/03/2023: voor 3 bewoners werd vastgesteld dat er veel hiaten waren in het aftekenen van de zorginstructies.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren er op verschillende dagen hiaten in het registreren van het uitvoeren van de instructies.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Observaties

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	0	3	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	0	3	0	0
<p>Voor één bewoner met een vrijheidsbeperkende maatregel was er een ingevuld document, wat echter niet was ondertekend door bewoner en/of familie. Voor de andere twee steekproefsgewijze gecontroleerde bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd geen document opgemaakt en kon er niet op een andere manier worden aangetoond dat bewoner en/of familie betrokken werden met de beslissing om een vrijheidsbeperkende maatregel te voorzien.</p> <p>Hetzelfde gold voor het betrekken van de arts bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.</p>					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: voor één bewoner met een vrijheidsbeperkende maatregel was er een ingevuld document, wat niet was ondertekend door bewoner en/of familie. Voor de andere twee steekproefsgewijze gecontroleerde bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd geen document opgemaakt en kon er niet op een andere manier worden aangetoond dat bewoner en/of familie betrokken werden met de beslissing om een vrijheidsbeperkende maatregel te voorzien.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 13/02/2024: voor één bewoner met een vrijheidsbeperkende maatregel was er een ingevuld document, wat niet was ondertekend door de arts. Voor de andere twee steekproefsgewijze gecontroleerde bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd geen document opgemaakt en kon er niet op een andere manier worden aangetoond dat arts betrokken werd met de beslissing om een vrijheidsbeperkende maatregel te voorzien.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	2	2	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	2	0	2	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	2	0	2	0	0
aard van de behandeling	2	2	0	0	0
frequentie van de behandeling	2	1	1	0	0
Op beide gecontroleerde wondzorgfiches ontbraken de startdatum van de wonde en bij de beschrijving ontbraken telkens de afmetingen van de wonde. In één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de behandeling.					

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	2	0	2	0	0
Voor twee gecontroleerde wonden waren er onvoldoende frequente observaties om de evolutie te kunnen afleiden. Bij één wonde dateerde de laatste observatie van 04/02/2024 en bij de andere van 05/02/2024 t.o.v. de inspectie datum van 13/02/2024.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: twee van de twee gecontroleerde wondzorgfiches bevatten geen startdatum.

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in twee van de twee gecontroleerde wondzorgfiches was de beschrijving onvolledig.

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches vermeldde geen frequentie van de behandeling.

- 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 13/02/2024: voor twee gecontroleerde wonden waren er onvoldoende frequente observaties om de evolutie te kunnen afleiden. Bij één wonde dateerde de laatste observatie van 04/02/2024 en bij de andere van 05/02/2024 t.o.v. de inspectie datum van 13/02/2024.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

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	0	3	0	0
Bij drie gecontroleerde bewoners met kinesitherapie was er geen informatie over de aard en de frequentie van de kinesitherapeutische 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.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bevatten geen informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Bijkomende vaststellingen

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.

- o Vaststellingen 16/03/2023: uit een steekproef van de registratie van beloproepen in maart 2023 bleek dat er verschillende reactietijden langer waren dan de intern afgesproken tijden. De meeste oproepen werden wel voldoende snel beantwoord.
- o Vaststellingen 13/02/2024: uit een steekproefsgewijze controle van de reactietijden van de noodoproepen bleek dat de bewoners tijdig werden beantwoord.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug (van 14 januari 2024 t.e.m. 12 februari 2024).
 - o observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>	
Er was geen aantoonbare verpleegkundige permanentie op volgende momenten wa <ul style="list-style-type: none"> • 15/01/2024 tussen 7u en 7u49 • 27/01/2024 tussen 13u en 15u • 10/02/2024 tussen 7u en 7u58 • 11/02/2024 tussen 7u en 8u01. 				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: er was geen aantoonbare verpleegkundige permanentie op volgende momenten:
 - o 15/01/2024 tussen 7u en 7u49
 - o 27/01/2024 tussen 13u en 15u
 - o 10/02/2024 tussen 7u en 7u58
 - o 11/02/2024 tussen 7u en 8u01.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van: toelichting gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijden na een noodoproep worden 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)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

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"/>
De bewoners worden respectvol bejegend.	<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 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 bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 16/03/2023: tijdens het middagmaal werd vastgesteld dat een zorgmedewerker al rechtstaand eten toediende aan een bewoner.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de gesprekspartners gaven aan dat de medewerkers gesensibiliseerd worden om al zittend bewoners te helpen met eten. Er werd vastgesteld dat er daarvoor stoeltjes waren voorzien.

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.	<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"/>

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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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.	<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 of 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.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.