

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Aalst
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212237186
Adres	Gasthuisstraat 40, 9300 Aalst

INSPECTIEPUNT

Naam	Mijlbeke
HCO-nummer	6819
Adres	Albrechtlaan 119, 9300 Aalst
Dossiernummer	401.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	29/03/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01033

INSPECTIEBEZOEK

Mijlbeke

Onaangekondigde inspectie op 26/03/2024 (09:00-14:45)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• 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	24
o Continuïteit zorgverlening	24
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	26
• Inspraak	29
o Gebruikersraad	29

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	119
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Hilde Van Wesemael

De directeur was niet aanwezig op de dag van inspectie. De directeur van Sint-Job, Jo Vandekerckhove, kwam de inspectie begeleiden.

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	116
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	119

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
3	13	45	8	48	0	0

Totaal aantal WZC = 117

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	119
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	119

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	52
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2024.
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims 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)(**)	16,66	17,59
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	28,28	20,84
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,38
Kinesitherapeut(e)(n)	2,60	
Ergotherapeut(e)(n)	1,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,80	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,34
Begeleider(s) wonen en leven	2,80	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	21,60	7,93
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,00	/
Logistieke medewerker(s)	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 wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,93
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,28
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,48
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,45
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	16,60	28,15
Interim personeel	0,06	0,06
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,07
TOTAAL	16,66	28,28

(*) 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:
 - o Enkele bewonerskamers en de gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers, de eerste, de tweede en de derde 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Geplande wijzigingen:

De gesprekspartner geeft aan dat er plannen worden opgemaakt voor een nieuwbouw.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

BEWONERSKAMERS

Er werd vastgesteld dat de sanitaire cellen klein zijn en er geen draaicirkel van 1,5m mogelijk is. Er werd hiervoor een afwijking voor onbepaalde duur verleend op 27/04/2019.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 13/02/2019: in de individuele sanitaire cellen is er slechts één handgreep voorzien naast het toilet.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: in de meeste individuele sanitaire cellen was er slechts één handgreep naast het toilet aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij

elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.

- o Vaststellingen 13/02/2019: op de verschillende verdiepingen zijn er geen gemeenschappelijke toiletten aanwezig (dus ook niet in de omgeving van de leefruimtes). Er is slechts één rolstoeltoegankelijk toilet en dit is gelegen in de buurt van de polyvalente ruimte op het gelijkvloers.
- o Vaststellingen 26/03/2024: de infrastructuur werd niet gewijzigd. Er werd een afwijking voor onbepaalde duur verleend op 27/04/2019.

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°.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers waren geen aangepaste spiegels aanwezig.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 13/02/2019: op de derde verdieping is er bij de leefruimte een terras voorzien. De balustrade werd recent vernieuwd zodat bewoners nu bij goed weer vrij gebruik kunnen maken van dit terras. Er is echter nog een niveauverschil tussen de leefruimte en het terras zelf.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: bij beide eet- en leefruimtes op de derde verdiepingen was er een terras aanwezig, waarbij het niveauverschil tussen de leefruimte en het terras meer dan 2cm bedroeg. Dit niveauverschil was niet gesignaleerd. De gesprekspartners gaven aan dat de bewoners hier enkel onder begeleiding naar buiten gaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° en 26°.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: bij beide eet- en leefruimtes op de derde verdieping was er een terras aanwezig, waarbij het niveauverschil tussen de leefruimte en het terras meer dan 2cm bedroeg en niet werd ondervangen. De gesprekspartners gaven aan dat de bewoners hier enkel onder begeleiding naar buiten gaan.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het

woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).

- o Vaststellingen 26/03/2024: de traphallen aan de eet- en leefruimte op het gelijkvloers waren niet beveiligd.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: in de rookruimte, in de cafetaria en in de kineruimte was er geen oproepsysteem beschikbaar.

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	1	1	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	7	7	0	0	0
de verpleegpost	3	3	0	0	0
de personeelstoiletten.	3	3	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	14	9	5	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	14	11	3	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	14	4	10	0	0

Er werd vastgesteld dat zeep ontbrak bij vier van de zeven wastafels in de gemeenschappelijke badkamers en bij één van de drie wastafels in verpleegposten.

Een aangepaste vuilbak ontbrak in vijf van de zeven wastafels in de badkamers, bij twee van de drie wastafels in de verpleegposten, in twee van de drie personeelstoiletten en bij het gemeenschappelijk sanitair.

Een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes ontbrak bij twee van de zeven wastafels in de badkamers, en bij één van de drie wastafels in de verpleegposten.

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: er werd vastgesteld dat tien van de veertien vuilbakken in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten niet aangepast zijn.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: vloeibare zeep ontbrak bij vijf van de veertien wastafels.

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes ontbrak bij drie van de veertien wastafels.

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.	13	13	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.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	0	3	0	0
Er werden drie medicatiefiches nagekeken met medicatie indien nodig. Er werd gebruik gemaakt van de medicatiefiche en een opgestuurd attest van de behandelend arts waar deze staande orders opstonden. Bij de eerste medicatiefiche ontbraken het interval, de indicatie en de dosis. Bij de twee overige medicatiefiches ontbrak het interval.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	0	1	0	0
Bij wijze van steekproef werden drie bewoners geselecteerd, waarvoor op drie verschillende data de					

registraties werden nagekeken.

Voor één bewoner waren er hiaten in het klaarzetten van de medicatie op 27 februari 2024 en 1 maart 2024. Een tweede bewoner had bij het klaarzetten een ontbrekende registratie op 1 maart 2024. Voor een derde bewoner werd het klaarzetten correct geregistreerd.

Voor het toedienen werd dezelfde steekproef gebruikt. Er werd vastgesteld dat voor één bewoner er hiaten waren op één dag en voor een tweede bewoner was de toediening van de ochtend en middag medicatie op een andere dag niet geregistreerd. Voor de derde bewoner waren de registraties correct.

Er was één inwoner met een variabel schema insuline. De registraties van de toegediende eenheden van de week voorafgaand aan de inspectie werden nagekeken. Op twee dagen waren de toegediende eenheden insuline in de ochtend en middag niet geregistreerd. Op één nagekeken dag waren de hele dag geen registraties. Op een andere nagekeken dag ontbraken de registraties voor de toedieningen van de avond en de nacht.

	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.	☒	☐	☐

In de klaargezette medicatie werden potjes aangetroffen waarin losse medicijnen zaten. Op deze potjes was het kamernummer en het uur van toedienen genoteerd. De medicijnen in deze potjes konden niet meer geïdentificeerd worden.

Er werd in de medicatiekar een flacon Haldol druppels aangetroffen die geopend was in 12/2022. Deze was vervallen op moment van inspectie.

Voor de geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werd gewerkt met stickers waarop de openingsdatum werd genoteerd.

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	4	0	4	0	0

Op de eerste en tweede verdieping was er telkens één medicatiepletter. Op de derde verdieping waren er twee.

Geen van de gecontroleerde medicatiepletters waren proper.

	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.	3	3	0	0	0

Er was een registratieformulier met schriftelijke richtlijnen op de koelkast. Er werd bij controle een handtekening gezet, maar de temperatuur werd niet genoteerd. Volgens de gesprekspartner werd de fridge tag wekelijks uitgelezen en werden er zo verslagen van de exacte temperatuur gemaakt.

Bestaande inbreuk(en)

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

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 13/02/2019: de vermelding van maximum dosis per 24 u, indicatie voor toediening en intervaltijdmedicatie bij de medicatie 'indien nodig' is nog niet voor alle bewoners opgenomen op de medicatiefiches. Dit is wel aanwezig in het (papieren) medisch dossier
 - o Vaststellingen 26/03/2024: bij één van de drie ontbrak het interval, de dosis en de indicatie. Bij twee anderen ontbrak het interval.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 13/02/2019: de medicatiepletter bevatte nog medicatieresten.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: de medicatiepletters bevatten alle vier medicatieresten.
- 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 13/02/2019: Het toedienen van de medicatie gebeurt via de Zapp. Bij nazicht blijkt dat de registratie redelijk wat hiaten vertoont. Gesprekspartners geven aan men regelmatig geconfronteerd wordt met een technisch defect en dat dit ervoor zorgt dat de registratie niet correct kan gebeuren. Care Solutions werd hiervoor in gebreke gesteld.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: er waren hiaten in de registratie van het toedienen van de medicatie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: de registratie van aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema vertoonde hiaten.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: er werd medicatie in potjes aangetroffen in de medicatiekar die

niet meer identificeerbaar waren.

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: er werd een vervallen medicament aangetroffen in de medicatiekar.
- 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 26/03/2024: er waren hiaten in de registraties voor het klaarzetten van de medicatie.

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	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	2	1	0	0
Er werd voor drie bewoners de medische anamnese opgevraagd. Bij opname werden reeds vragenlijsten in het elektronisch zorgprogramma ingevuld. Verder werkte de voorziening met levensverhalen, die werden					

opgesteld door de maatschappelijk werker en de ergotherapeut.

In één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was voor de bewoner nog geen levensverhaal opgesteld, en waren er geen gegevens beschikbaar over samenstelling van het gezin noch belangrijke levensgebeurtenissen.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 13/02/2019: De beperkte medische anamnese is enkel aanwezig voor de nieuwe opnames (na gebruik nieuw EZD). Voor een groot aantal bewoners dienen deze gegevens nog opgenomen te worden in het EZD.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: de drie opgevraagde medische anamneses waren volledig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: in één van de drie bevraagde woonzorgleefplannen ontbrak de samenstelling van het gezin en belangrijke levensgebeurtenissen bij de sociale anamnese van één bewoner.

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, continentie en eten (geen tegenindicaties).	3	1	2	0	0
Bij één bewoner met hulpbehoevendheid voor verplaatsen en eten ontbraken er actuele instructies hieromtrent. Bij een andere bewoner met hulpbehoevendheid inzake continentie en eten ontbraken daarover actuele instructies in diens zorg- en ondersteuningsplan.					

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

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐
De zorgmedewerkers maakten hiervoor gebruik van tablets.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 26/03/2024: er werden hiaten vastgesteld in de actuele instructies van het zorg- en ondersteuningsplan bij twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen.

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
De registraties werden nagekeken voor drie bewoners op drie verschillende dagen. Er werd op twee dagen vastgesteld dat er hiaten waren. Op 20 maart 2024 waren er hiaten in de registraties op de middag en in de avond. Op 2 maart 2024 waren er hiaten voor de middagzorgen.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
Er werd bij één bewoner door de huisarts gevraagd de bloeddruk tweemaal daags op te volgen. Er waren hiaten in de registraties waarbij de avondregistratie op 19 en 20 maart 2024 ontbrak.					

	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°.
 - o Vaststellingen 13/02/2019: bij nazicht bleek dat er vnl. tijdens het weekend onnauwkeurig wordt geregistreerd.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: het aftekenen van het bad werd niet correct geregistreerd. Het bad werd afgetekend terwijl het die dag niet was gegeven. Ook de registratie van de overige zorgen vertoonde voor de gecontroleerde maand hiaten.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: er werden hiaten vastgesteld in de registratie van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: er werden bij één van de drie nagekeken gevraagde parameters hiaten vastgesteld in de registratie van parameters volgens instructie van de arts.

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	2	1	0	0
Er werd voor drie bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen gevraagd de betrokkenheid van de familie/bewoner en arts aan te tonen. Voor één bewoner kon er voor zijn vrijheidsbeperkende maatregel					

geen betrokkenheid van de arts worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 26/03/2024: voor één bewoner met een vrijheidsbeperkende maatregel kon er geen betrokkenheid van de arts worden aangetoond.

Wondzorg

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

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	2	1	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Op één wondzorgfiche was de beschrijving van de wonde onvolledig en was enkel de plaats en soort van de wonde beschreven.					

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	4	2	0	0	2
Er werden vier wondzorgfiches nagekeken. Twee wonden waren van de afgelopen dagen en daarbij kon nog geen evolutie worden aangetoond. Bij twee andere wondzorgfiches was de evolutie beschreven met observaties en afbeeldingen.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: op één wondzorgfiche ontbrak de grootte en de diepte van de wonde.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	2	1	0	0
Er was een afzonderlijke kinesitherapie module waar de aard van behandeling wordt vermeld. Hierop kon ook de planning gezien worden van de uitgevoerde sessies. Deze waren per bewoner elektronisch gekoppeld aan het voorschrift van de arts. Bij één behandelingsplan kon geen frequentie worden aangetoond. Bij de twee overige behandelingen stond dit beschreven op het gekoppelde voorschrift van de arts.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 26/03/2024: er kon in één woonzorgleefplan geen frequentie van behandeling worden aangetoond.

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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - Vaststellingen 4/12/2023: het geven van het wekelijks bad kon wegvallen omdat het te druk was.
 - Vaststellingen 26/03/2024: de bewoners gaven aan wekelijks in bad te kunnen. Volgens de bewoners kon het door personeelstekort gebeuren dat het bad niet op de vooropgestelde dag werd gegeven, maar dan werd dit de volgende dag steeds ingehaald.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - het nazicht van de personeelslijst
 - het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het

inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

	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.	☒	☐	☐	
Er werd voor de vroegdienst en de laatdienst een overlapping van 6 minuten voorzien met de nachtploeg in de planning voor informatieoverdracht.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van gesprekken met de gesprekspartners en het kwaliteitshandboek van de voorziening.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☒	☐	☐
De schriftelijke afspraak in de voorziening staat in het kwaliteitshandboek. Er wordt gevraagd elke noodoproep zo snel mogelijk te beantwoorden.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
Volgens de gesprekspartner werden deze reactietijden regelmatig opgevolgd, voornamelijk bij opmerkingen of klachten van bewoners of familie.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

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

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☐	☒	☐
In de sanitaire cel van een bewonerskamer werd incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: in de sanitaire cel van een bewonerskamer werd incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

MAALTIJDEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☐	☒	☐
Er werden lichtsakelaars op de nachtkastjes geplaatst zodanig dat de bewoners hun licht konden bedienen vanuit bed. Er waren twee bewoners die in één kamer een living deelden, en in de andere kamer met twee sliepen. Hier werd vastgesteld dat maar één van de twee vanuit bed het licht kon bedienen.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
- o Vaststellingen 13/02/2019: het licht wordt vanuit het bed bediend met een knop aan de muur. Voor bewoners die zorgbehoevend zijn is dit vrij moeilijk te bedienen. Ook indien het bed niet goed gepositioneerd is ten aanzien van deze lichtknop kan het licht bediend worden vanuit het bed (werd vastgesteld tijdens de rondgang - bewoner had dit opgelost via een zaklamp dat op het nachtkastje werd gelegd)
- o Vaststellingen 26/02/2024: in een kamer waar twee bewoners sliepen kon maar één van de twee aan de lichtsakelaar vanuit bed.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

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:			
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
De deuren van de badkamers op de 4 verdiepingen (gelijkvloers, eerste, tweede en derde verdieping) stonden open, waardoor er schadelijke onderhoudsproducten zichtbaar stonden. Dit kan gevaarlijk zijn voor verwarde bewoners.			

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 13/02/2019: Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat bij een bewoner verzorgingsproducten voor de wondzorg zichtbaar aanwezig waren op de tafel in de kamer, bij een tweede bewoner was medicatie aanwezig in de sanitaire cel. Bij een derde bewoner was een product wondzorg aanwezig op de nachttafel.
- o Vaststellingen 26/03/2024: er werden geen schadelijke verzorgingsproducten aangetroffen die

onveilig werden bewaard.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: er werden schadelijke onderhoudsproducten vastgesteld in een niet afgesloten badkamer.

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.	☐	☒	☐
Het menu en het programma hangt uit, en wordt ook bezorgd aan de bewoners samen met het krantje. De gegevens van de Woonzorglijn hingen niet uit in de gemeenschappelijke inkomhal. Er werd enkel op één afdeling een affiche van de Woonzorglijn aangetroffen. Hierdoor was deze affiche niet voor alle bewoners en bezoekers zichtbaar.			

	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)

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: de gegevens van de Woonzorglijn hingen niet uit op een zichtbare plaats.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
Er werd afgelopen jaar een gebruikersraad georganiseerd op 7 februari, 7 juni en 31 oktober 2023. Er werd geen gebruikersraad georganiseerd in het 3de trimester van 2023.				

(*) 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.	☒	☐	☐
De verslagen van de gebruikersraden worden opgehangen en meegegeven met bezoek en familie. Niet elke bewoner ontvangt een verslag. De gesprekspartners gaven aan steeds een analyse te doen welke bewoners nog in staat te zijn dit verslag te begrijpen en enkel deze bewoners het verslag te bezorgen.			

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☐	☐	☐	☒

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: er werd geen gebruikersraad georganiseerd in het derde trimester van 2023.
- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 26/03/2024: het verslag van de gebruikersraad wordt niet aan elke bewoner of hun familie bezorgd.