

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	RESIDENTIE HOF TER LINDEN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0432767577
Adres	Koestraat 47, 9940 Evergem

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie Hof Ter Linden
HCO-nummer	3424
Adres	Koestraat 47, 9940 Evergem
Dossiernummer	415.107

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	17/10/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03558

INSPECTIEBEZOEK

Residentie Hof Ter Linden

Onaangekondigde inspectie op 15/10/2024 (08:00-13:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Continuïteit zorgverlening	18
• Observaties tijdens rondgang	20

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: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de 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 gezinszorg
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	45
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	8
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	3

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

Annelore Raman

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	45
Totaal aantal bewoners CVK	6
Afwezigen	1
Andere	1
Totale bezetting (*)	53
Een bewoner die in het herstelverblijf werd vermeld bij 'andere'. De bewoners van het kortverblijf en het herstelverblijf worden door hetzelfde zorgteam verzorgd van het WZC.	

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
0	1	23	4	18	1	0

Totaal aantal WZC = 47

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
2	0	3	0	1	0

Totaal aantal CVK = 6

Totaal aantal bewoners met Katz score	53
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	53

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	38

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend - WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: er waren 46 bewoners bij een erkenning van 45 wgl.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: er waren in het WZC 46 bewoners (inclusief afwezige bewoners) bij een erkenning van 45 wgl.

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 september en oktober 2024.
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, zelfstandigen en interims 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	1,75	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	8,37	8,26
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,15	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,15	1,00
Zorgkundigen	14,60	9,79
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,20
Kinesitherapeut(e)(n)	0,80	
Ergotherapeut(e)(n)	0,34	
Logopedist(e)(n)	0,53	
Andere	1,80	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,18	0,16
Begeleider(s) wonen en leven	1,00	1,00
Medewerkers keuken en onderhoud	3,31	3,53
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,34	/
Logistieke medewerker(s)	4,02	/

(*) 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.
- De keuken wordt volledig uitbesteed aan een cateringfirma en dit voor 4,10 vte.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,58 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Beide directeuren werken op zelfstandige basis en werken samen 1,75 vte.
- Een hoofdverpleegkundige (1 vte) wordt ingezet als medewerker levenseindezorg (0,18 vte) en werd voor 0,82 vte als verpleegkundige/hoofdverpleegkundige meegeteld..
- Bij reactivering werden bij 'Andere' een maatschappelijk werker (1,00 vte) en een bachelor sport en bewegen (0,80 vte) meegeteld.

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	7,11	13,87
Interim personeel	0,05	0,10
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,61	0,47
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,60	0,00
Jobstudenten	0,00	0,16
TOTAAL	8,37	14,60

(*)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: het gelijkvloers en de eerste verdieping, met de verpleegpost, de gemeenschappelijke badkamers, de gemeenschappelijke toiletten en enkele bij steekproef uitgekozen wgl.
- Tijdens voorgaande inspectie(s) werd vastgesteld dat het woonzorgcentrum voldoet aan de erkenningsvoorwaarden inzake infrastructuur. Deze module werd bijgevolg niet meer opnieuw bevestigd. Er werd enkel nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°) en de handgrepen in de gemeenschappelijke toiletten (art. 51,18°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Het gedeelte aan de straatkant, waar ook het onthaal en de burelen zijn voorzien.	X		
De achterbouw, bestaande uit een gelijkvloers en een eerste verdieping. In dit gedeelte zijn de wgl. van het WZC gevestigd.		X	

Wijzigingen infrastructuur:

De overdekte fietsenstalling werd uitgebreid.

Geplande wijzigingen:

Geen.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- Aangemeld herstelverblijf
- GAW

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de wastafel is niet onderrijdbaar - 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 15/10/2024: de lavabo's van de individuele sanitaire cellen in de wgl. die gelegen zijn in de rechter kant van het gebouw (bv. wgl. 77), waren niet onderrijdbaar omdat er een kast onder geplaatst was.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - 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 15/10/2024: de spiegels in de individuele sanitaire cellen hangen op meer dan 1 m, nl. op ongeveer 1,10m zoals in wgl. 77.

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^o.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: de spiegel in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers hangt hoger dan 1m, nl. op ongeveer 1,10 m.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18^o.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: er ontbraken twee handgrepen in het niet-rolstoelaangepast toilet in de buurt van het kapsalon. Dit toilet was niet aangeduid als bezoekerstoilet.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 21/03/2023: de vuilnisbak van het gemeenschappelijke toilet aan de leefruimte en de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers was telkens voorzien van een tuimeldeksel dat met de handen moest bediend worden.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake de aangepastheid van de vuilnisbakken voor wegwerphanddoekjes.

Niet weggewerkt

- 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 21/03/2023: bij elke wgl. op de eerste verdieping (beveiligde afdeling) ontbrak handalcohol. De gesprekspartners stelden dat dit in samenspraak met de CRA zo beslist werd.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: de situatie bleef ongewijzigd sinds vorig inspectiebezoek.
- 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 21/03/2023: aan de leefruimte op de eerste verdieping (beveiligde afdeling) ontbrak handalcohol. De gesprekspartners stelden dat dit in samenspraak met de CRA zo beslist werd.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: in de leefruimten werden dispensers voorzien voor handalcohol. Evenwel de dispenser in de leefruimte op het gelijkvloers en op de eerste verdieping waren leeg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: bij een bewoner waarvan de medicatie diende geplet te worden, werd dit niet vermeld in het woonzorgleefplan als aandachtspunt/bijzonderheden.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het vermelden van aandachtspunten/bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie.
- 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 21/03/2023: bij één bewoner die Bactrim moest nemen, ontbrak dit in de klaargezette medicatie, maar was dit toch afgetekend voor klaargezet.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: het klaarzetten van de medicatie werd consequent geregistreerd.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: bij één bewoner die Bactrim moest nemen, ontbrak dit in de klaargezette medicatie en was dit ook niet in voorraad.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: de klaargezette medicatie van drie bij steekproef uitgekozen bewoners bleek overeen te stemmen met de medicatiefiche.

Niet weggewerkt

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: de medicatiefiches en woonzorgleefplan konden enkel geconsulteerd worden op een computer in de verpleegpost.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: de plannen om te werken met apps en tablets zijn nog niet kunnen worden uitgevoerd. Dit zou in het voorjaar 2025 gebeuren, aldus de gesprekspartner.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "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 21/03/2023: in twee van de drie medicatiefiches ontbrak het interval en bij één daarvan ook de indicatie voor het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij drie van de drie medicatiefiches ontbrak het interval bij de medicatie 'indien nodig'.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: de medicatiepletter zowel op de eerste verdieping als op het gelijkvloers bevatten medicatieresten.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: de twee medicatiepletters op de medicatiekar van de eerste verdieping en de medicatiepletter op het gelijkvloers bevatten medicatieresten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- 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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- 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 21/03/2023: bij één van de drie bewoners uit de steekproef was geen sociale anamnese beschikbaar.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij twee van de drie bewoners uit de steekproef was een beperkte sociale anamnese beschikbaar. Items zoals loopbaan en belangrijke levensgebeurtenissen ontbraken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: bij één van de drie bewoners waar wondzorg werd uitgevoerd, was dit niet terug te vinden in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij drie van de drie bewoners waar wondzorg werd uitgevoerd, was dit steeds terug te vinden in het zorg- en ondersteuningsplan.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: bij één van de drie bewoners uit de steekproef, waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, ontbrak dit in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij één bewoner van de drie bewoners uit de steekproef, waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, ontbrak dit in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 21/03/2023: bij twee van de drie bewoners uit de steekproef, waar een specifieke zorg van toepassing was, was dit niet terug te vinden in het zorg- en ondersteuningsplan. Bij twee bewoners die een bril droegen en voor hun zorg volledig afhankelijk waren van het zorgpersoneel, was die niet terug te vinden in het zorg- en ondersteuningsplan.
- o Vaststellingen 15/10/2024: bij twee van de drie bewoners uit de steekproef, waar specifieke zorg van toepassing was, was dit niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan, zoals het uitvoeren van wisselhouding, het instellen van de alternating matras, het opzetten van een bril,.... Het betrof telkens bewoners die voor hun zorg volledig afhankelijk waren van het zorgpersoneel.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: het zorg- en ondersteuningsplan kon enkel op de computer in de verpleegpost worden geconsulteerd.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: de plannen om te werken met apps en tablets konden nog worden uitgevoerd. Dit zou in het voorjaar 2025 gebeuren, aldus de gesprekspartner. Daarom werd er gewerkt met een schriftelijk overzicht van de belangrijkste zorghandelingen zoals bedbad, volledige hulp aan lavabo,.....

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: bij één van de twee bewoners uit de steekproef, waar een parameter diende geregistreerd te worden, i.c. twee keer per dag de glycemiewaarde, gebeurde dit niet consequent en waren hiaten te zien.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij twee van de drie bewoners uit de steekproef, waar een parameter diende te worden bijgehouden, waren op de veertien dagen voor het inspectiebezoek voor een tweetal dagen hiaten te zien in de registratie.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: bij één van de drie bewoners uit de steekproef werd het gewicht niet maandelijks geregistreerd.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij één van de drie bewoners uit de steekproef werd het gewicht niet maandelijks geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- 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 21/03/2023: bij twee van de drie bewoners uit de steekproef, waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, kon de betrokkenheid van de bewoner/familie niet worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij één van de drie bewoners uit de steekproef, waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, kon de betrokkenheid van de bewoner/familie niet worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: bij één van de vier wonden uit de steekproef, was geen wondzorgfiche opgemaakt.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij drie van de drie wonden uit de steekproef, was telkens een wondzorgfiche opgemaakt.
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: bij één van de drie wondzorgfiches uit de steekproef was geen startdatum vermeld.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij drie van de drie wondzorgfiches uit de steekproef was telkens een startdatum van de wondzorg voorzien.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: bij één van de drie wondzorgfiches uit de steekproef was geen beschrijving van de wonde vermeld.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij drie van de drie wondzorgfiches uit de steekproef was een beschrijving van de wonde vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☐	☒	☐	☐
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 kon in de loop van de 30 dagen voor het inspectiebezoek geen verpleegkundige permanentie worden aangetoond voor 7 oktober 2024 tussen 20u en 20u45.				

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 15/10/2024: er kon in de loop van de 30 dagen voor het inspectiebezoek geen verpleegkundige permanentie worden aangetoond voor 7 oktober 2024 tussen 20u en 20u45.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: tijdens de mictietraining voor middagmaal op de eerste verdieping bleef de deur van het gemeenschappelijke toilet volledig open staan terwijl de bewoner op het toilet zat. De gesprekspartners verduidelijkten dat de deur open gelaten worden om gemakkelijker met de tillift te kunnen passeren.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: eenzelfde situatie als bij vorig inspectiebezoek deed zich niet voor. Er werd een gordijn geplaatst, zodat bewoners niet gezien kunnen worden terwijl ze op het toilet zitten. Een gordijn biedt echter onvoldoende garanties tot de privacy.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: op een drietal van de zes kamers werd incontinentiemateriaal te zien op de wastafel in de individuele sanitaire cel, na het aflopen van de ochtendzorg. Eén van de bewoners gaf aan liever niet te hebben dat het incontinentiemateriaal daar te zien was, maar dat dit de werkwijze van het zorgpersoneel was.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: bij een viertal wgl. (vnl. op de eerste verdieping) van de acht bezochte wgl. was incontinentiemateriaal te zien, ook na de ochtendzorg. De gesprekspartners verduidelijkten dat dit materiaal soms klaargelegd wordt voor de nacht omdat zodat er geen verkeerd incontinentiemateriaal kan worden aangedaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 15/10/2024: tijdens de ochtendzorg waren documenten met een overzicht van de belangrijkste zorghandelingen zichtbaar op de verzorgingskar gelegd. Hierbij kon ook de reactie van de bewoner op ochtendzorg te zien of kon je ook zien of de bewoner een urinesonde had. Een bewoner ging op een bepaald moment deze informatie inkijken.

MAALTIJDEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 21/03/2024: bij een bedlegerige bewoner was het oproepsysteem niet binnen bereik gebracht. De gesprekspartners gaven aan dat de bewoner het oproepsysteem niet meer kon bedienen, wat echter niet terug te vinden was in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld wat betreft het bereikbaar zijn van het oproepsysteem vanuit de zetel of het bed.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: het onderhoud van de kamers en de gemeenschappelijke ruimten kon beter. Op de vloeren waren meerdere vlekken te zien en op de kamers waren stofwollen te zien bv. tussen de nachttafel en de muur. Ook waren her en der snippers te zien of een bevulde lavabo. De gesprekspartners bevestigden de vaststellingen en gaven aan dat het onderhoudsteam tijdelijk onderbemand was, waardoor bepaalde kamers al veertien dagen niet meer konden geïnspecteerd worden.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: het onderhoud was voldoende.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijnen hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: de gegevens van de woonzorglijnen werden niet zichtbaar uitgehangen.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: de gegevens van de woonzorglijnen werden zichtbaar uitgehangen.
- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats.
 - o Vaststellingen 15/10/2024: de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten

ten gunste van derden werden geafficheerd op een zichtbare plaats.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het menu wordt niet minstens één dag op voorhand aan de bewoners meegedeeld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 5°.

Vaststellingen 15/10/2024: het menu werd voor de dag van het inspectiebezoek rond 8u30 zowel in de leefruimte van het gelijkvloers, als de eerste verdieping niet kenbaar gemaakt. Het zorgpersoneel op het gelijkvloers gaf aan dat dit ook al daags voordien werd vastgesteld en dat dit reedsesignaleerd werd, evenwel zonder resultaat.