

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Zorgbedrijf Meetjesland
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	Ver.OCMW
Ondernemingsnummer	0666615870
Adres	Sleidinge-Dorp 43, 9940 Evergem

INSPECTIEPUNT

Naam	Warmhof
HCO-nummer	3700
Adres	Begijnewater 1, 9990 Maldegem
Dossiernummer	436.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	16/05/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01573

INSPECTIEBEZOEK

Warmhof

Onaangekondigde inspectie op 14/05/2024 (08:15-12:15)

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	17
o Woonzorgleefplan	17
o Continuïteit zorgverlening	20
• Observaties tijdens rondgang	21
• Inspraak	23
o Gebruikersraad	23

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	120
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	4
---------------------------	---

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek 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:

Piet Allewaert

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	115
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	4
Andere	0
Totale bezetting (*)	122

(*) 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
1	8	43	17	40	10	0

Totaal aantal WZC = 119

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 3

Totaal aantal bewoners met Katz score	122
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	122

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	66
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 april en mei 2024.
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, interims, 'vliegende ploeg' en zelfstandigen 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)(**)	21,70	17,89
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,50	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,50	1,00
Zorgkundigen	33,64	22,47
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,27
Kinesitherapeut(e)(n)	1,90	
Ergotherapeut(e)(n)	1,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	5,30	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,34	0,34
Begeleider(s) wonen en leven	4,10	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	25,56	8,13
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,30	/
Logistieke medewerker(s)	2,61	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,80	/
Kapster	0,59	/
Cafeteria- en wasserijmedewerkers	6,19	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Bij de medewerkers reactivering 'andere' zijn er medewerkers met een diploma van orthopedagoog, maatschappelijk werker, bachelor lager onderwijs en psychologie.
- Bij de logistieke medewerkers werd de 2,61 vte aan jobstudenten in de zorg meegeteld.
- Bij de cafeteria- en wasserijmedewerkers zijn de 1,97 vte aan jobstudenten cafetariamedewerkers

meegeteld.

Personeelscategorieën

	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	20,69	33,15
Interim personeel	0,04	0,12
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,74	0,32
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,23	0,05
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	21,70	33,64

(*)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: de gemeenschappelijke badkamers, de gemeenschappelijke toiletten, de personeelstoiletten, de leefruimte op alle afdelingen (Groen, Rood, Geel en Paars), de kineruimte en op de afdelingen Geel, Paars en Rood enkele wgl. bij steekproef.
- 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°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Wijzigingen infrastructuur:

Geen.

Geplande wijzigingen:

Geen.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- LDC
- GAW

Het LDC op de site wordt beheerd door het OCMW van Maldegem. De andere voorzieningen worden beheerd door het zorgbedrijf Meetjesland, aldus de directeur.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

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 13/04/23: in de bezochte individuele sanitaire cellen was telkens maar één armsteun voorzien en ontbrak zo één armsteun.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in de bezochte individuele sanitaire cellen waren telkens twee armsteunen voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 Vaststellingen 14/05/2024: in de gemeenschappelijke toiletten van de vier afdelingen was de spiegel te hoog ingepland voor rolstoelgebruikers.

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: de rookruimte op de eerste verdieping is volledig in glas. Het zorgpersoneel noemt het 'de serre' o.m. omdat het er in de zomer warm kan worden. In deze ruimte is geen zonnewering voorzien.
 - o Vaststellingen 14/05/2024: de rookruimte op de eerste verdieping is volledig in glas. Het zorgpersoneel noemt het 'de serre' o.m. omdat het er in de zomer warm kan worden. In deze ruimte is geen zonnewering voorzien. Dit item kon niet beoordeeld worden omwille van het tijdstip en de weersomstandigheden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

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°.
 - o Vaststellingen 13/04/23: in het niet-rolstoelaangepast toilet van de afdeling Groen ontbrak één handgreep.
 - o Vaststellingen 14/05/24: de niet-rolstoelaangepast toiletten van de vier afdelingen werden omgevormd tot bezoekerstoilet of personeelstoilet. Zo is er voor de bewoners enkel nog een rolstoelaangepast toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 13/04/23: in de rookruimte was geen oproepsysteem voorzien.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in de rookruimte was een oproepsysteem voorzien. Na een testoproep kwam reactie van het zorgpersoneel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- 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.
- 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 13/04/23: in het niet-rolstoelaangepast toilet voor bewoners van de afdeling Rood was geen wastafel voorzien.
 - o Vaststellingen 14/05/24: het niet-rolstoelaangepast toilet op de afdeling Rood werd een bezoekerstoilet.
- 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 13/04/23: in de gemeenschappelijke badkamers en op de verpleegpost ontbrak vloeibare zeep.
 - o Vaststellingen 14/05/24: er was vloeibare zeep voorzien aan de wastafels van de geïnspecteerde gemeenschappelijke badkamers en verpleegposten.
- 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 13/04/23: in de gemeenschappelijke badkamers ontbrak een dispenser met wegwerphanddoekjes.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in de gemeenschappelijke badkamers en toiletten was telkens een dispenser met wegwerphanddoekjes voorzien.
- 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 13/04/23: in de gemeenschappelijke bewonerstoiletten, waaronder de rolstoelaangepaste toiletten, was het deksel van de vuilnisbak enkel met de knie te bedienen. Voor minder mobiele bewoners lukt het niet om het deksel te verwijderen zonder de handen te gebruiken.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in de gemeenschappelijke bewonerstoiletten, waaronder de rolstoelaangepaste toiletten, was het deksel van de vuilnisbak enkel met de knie te bedienen. Voor minder mobiele bewoners lukt het niet om het deksel te verwijderen zonder de handen te gebruiken. In het gemeenschappelijke toilet op de afdeling Geel ging het deksel niet goed

open en dicht en moest het deksel zo met de hand bediend worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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.
- 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 13/04/23: in het woonzorgleefplan van één bewoner die insuline moet krijgen volgens een variabel schema, waren niet alle ingespoten eenheden insuline vermeld.
 - o Vaststellingen 14/05/24: alle ingespoten eenheden insuline werden vermeld in de periode die bij steekproef werd uitgekozen.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 13/04/23: in de koelkast werden twee vervallen geneesmiddelen aangetroffen.
 - o Vaststellingen 14/05/24: er werden geen vervallen geneesmiddelen aangetroffen.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 13/04/23: bij één van de drie bewoners waarvoor medicatie was klaargezet, bleek de klaargezette medicatie niet overeen te komen met de medicatiefiche.
 - o Vaststellingen 14/05/24: bij drie van de drie bewoners werden er geen tegenindicaties vastgesteld dat de klaargezette medicatie niet overeen kwam met de medicatiefiche.

Niet weggewerkt

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 13/04/23: in drie van de drie woonzorgleefplannen waren hiaten in het aftekenen van de toediening van de medicatie.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in drie van de drie woonzorgleefplannen waren hiaten in het aftekenen van de toediening van de medicatie. Het betrof telkens de medicatie die nuchter dient gegeven te worden. Volgens de gesprekspartners kan men deze medicatie pas vanaf 8u aftekenen en moet men dan teruggaan naar de medicatie van 7u. Dit wordt dan soms vergeten.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 13/04/23: een medicatiepletter bevatte medicatieresten.
- o Vaststellingen 14/05/24: op de medicatiepletter van de afdeling Paars (enige gecontroleerde pletter) werden medicatieresten aangetroffen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- 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.
- 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 uit ziet 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.

Medische- en sociale anamnese

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 13/04/23: in één van de drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een medische anamnese.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in drie van de drie zorg- en ondersteuningsleefplannen was een medische anamnese voorzien.

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 13/04/23: in één van de drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een sociale anamnese.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen was de sociale anamnese beperkt en ontbrak soms de loopbaan en ontbrak telkens de belangrijke

levensgebeurtenissen.

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:

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 13/04/23: in twee van de drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een vrijheidsbeperkende maatregel, daar waar die van toepassing was op de bewoner.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in één van de drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak één van de vrijheidsbeperkende maatregelen (gebruik van bedsponden) die van toepassing was.
- 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 13/04/23: in twee van de drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een specifieke zorg.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in twee van de drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een specifieke zorg. Zo ontbrak bij een bewoner het plaatsen van een kussen voor zwevende hielen en bij een andere bewoner het instellen van de alternatngmatras.

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

- 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 13/04/23: in drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen waren meerdere hiaten te zien in het aftekenen van de uitvoering van de zorg.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen waren meerdere hiaten te zien in het aftekenen van de uitvoering van de zorg.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 13/04/23: in drie van de drie woonzorgleefplannen waren er meerdere hiaten in het noteren van de maandelijkse gewichten van de bewoners.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in drie van de drie woonzorgleefplannen waren er meerdere hiaten in het noteren van de maandelijkse gewichten van de bewoners.

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:

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 13/04/23: in één van de drie woonzorgleefplannen waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon niet aangetoond worden dat de bewoner/familie betrokken was bij de beslissing hiertoe.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in drie van de drie woonzorgleefplannen waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon aangetoond worden dat de bewoner/familie betrokken was bij de beslissing hiertoe.

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

- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 13/04/23: in één van de drie wondzorgfiches ontbrak de vermelding van de aard van de behandeling van de wonde.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in vier van de vier wondzorgfiches was de aard van de behandeling van de wonde vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 13/04/23: in twee van de drie wondzorgfiches ontbrak de vermelding van de frequentie van de behandeling van de wonde.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in vier van de vier wondzorgfiches was de frequentie van de behandeling van de wonde vermeld.

Niet weggewerkt

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 13/04/23: in één van de drie wondzorgfiches waren er onvoldoende observaties om de evolutie van de wonde te kunnen afleiden.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in drie van de drie wondzorgfiches waren er onvoldoende observaties om de evolutie van de wonde te kunnen afleiden. Zo werd bij twee fiches enkel een observatie bij aanvang van de wondzorg vermeld en was er bij een derde fiche enkel om de maand een observatie 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.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

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 13/04/23: in de gemeenschappelijke rolstoelaangepaste toiletten lag incontinentiemateriaal zichtbaar op een schap.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in de gemeenschappelijke rolstoelaangepaste toiletten van de afdelingen Geel en Paars lag telkens incontinentiemateriaal zichtbaar op een schap. Dit was ook het geval in de gemeenschappelijke badkamers op die afdelingen.

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 vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 13/04/23: het licht is niet steeds te bedienen vanuit het bed.
 - o Vaststellingen 14/05/24: het licht was steeds vanuit het bed te bedienen. Er werd telkens een afstandsbediening voorzien om het licht en het noodoproeppunt te bedienen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27°.
 - o Vaststellingen 13/04/23: in de rookruimte op de eerste verdieping was geen verwarming voorzien.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in de rookruimte op de eerste verdieping wa geen verwarming voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 14/05/2024: her en der in het gebouw is de nood te zien aan structureel onderhoud. Dit gaat over een grote barst in muren, vloer en plafond op de gang van de afdeling Groen. In de gemeenschappelijke badkamer gelegen onder de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Geel zijn de resten van een waterlek te zien; aan een muur in de gang naar de rookruimte is het plaatster afgebrokkeld en her en der in gangen of aan deurstijlen zijn sporen die rolstoelgebruikers nalieten; op de afdeling Paars bij het gemeenschappelijk rolstoelaangepast toilet is het behang losgenomen;....

VEILIGHEID

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 13/04/23: op de afdeling groen lag de medicatie van 7 en 8u onbeheerd op de brievenbus van een wgl.. Er stond ook een wondzorgkar onbeheerd en vrij toegankelijk in een gemeenschappelijke badkamer.
 - o Vaststellingen 14/05/24: er werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake de veiligheid van de bewoners met medicatie en verzorgingsproducten.

Niet weggewerkt

- 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 13/04/23: de deur van een berging waar onderhoudsproducten werden bewaard stond een ganse voormiddag open. Er stonden ook onderhoudsproducten op het aanrecht in de leefruimte van de afdeling Groen, terwijl er niet steeds toezicht was in deze ruimte.
 - o Vaststellingen 14/05/24: in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Geel stond in een open rek een corrosief onderhoudsproduct om het bad te reinigen.

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

- Het menu wordt niet minstens één dag op voorhand aan de bewoners meegedeeld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 5°.
 - o Vaststellingen 13/04/23: tot ongeveer 10u hing de menu van de dag voor het inspectie uit, maar niet die van de dag zelf.
 - o Vaststellingen 14/05/24: het menu van de dag hing uit.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 13/04/23: voor het derde trimester van 2022 kon geen verslag van een gebruikersraad worden voorgelegd.
 - o Vaststellingen 14/05/24: er kon voor elk voorbije trimester van 2023 en 2024 een verslag van een gebruikersraad worden voorgelegd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.