

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Foyer De Lork
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0446022331
Adres	Hazenhout 1, 2440 Geel

INSPECTIEPUNT

Naam	Vinkenbosch
HCO-nummer	3849
Adres	Lindekensveldstraat 56, 3510 Hasselt
Dossiernummer	315.107

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	27/11/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02607

INSPECTIEBEZOEK

Vinkenbosch

Onaangekondigde inspectie op 19/11/2024 (09:50-12:20)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	19
o Continuïteit zorgverlening	20
• Observaties tijdens rondgang	21

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	woongelegenheden
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	107
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	6

De voorziening heeft een erkenning voor 23 assistentiewoningen.

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:

Wendy Peskens

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	104
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	4
Andere	0
Totale bezetting (*)	110

(*) 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.	6
---	---

	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
12	15	45	6	29	1	0

Totaal aantal WZC = 108

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	110
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	110

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	55

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 19/11/2024: er verblijven volgens de aangeleverde bewonerslijst 108 bewoners in het WZC, de voorziening heeft een erkenning voor 107 wgl.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden oktober en november '24;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van X voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	13,75	14,41
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,00	1,00
Zorgkundigen	24,25	16,56
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,40
Kinesitherapeut(e)(n)	3,34	
Ergotherapeut(e)(n)	1,82	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,27
Begeleider(s) wonen en leven	2,01	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	11,61	7,33
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,90	/
Logistieke medewerker(s)	4,17	/

(*) 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.
- De coördinator zorg / hoofd bewonerszorg (1,00 vte) werd bij de hoofdverpleegkundigen geteld.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,07 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers, 0,44 vte bij medewerkers keuken/onderhoud (inclusief de jobstudenten die ingeschakeld worden in het Grand Café).

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,66
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,32
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,66
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	12,08	19,74
Interim personeel	0,08	1,74
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	1,59	2,77
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	0,00
TOTAAL	13,75	24,25

(*) 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - Vaststellingen 06/09/2023: er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven: er is een tekort van 0,29 vte.
 - Vaststellingen 30/10/2023: er is een tekort vastgesteld van 0,79 vte begeleiders wonen en leven.
 - Vaststellingen 29/08/2024: er is een tekort vastgesteld van 0,49 vte begeleiders wonen en leven.

- o Vaststellingen 19/11/2024: er zijn voldoende begeleiders wonen en leven.

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: enkele bewonerskamers van afdelingen 't Kasteeltje, Mouterij en Maalderij, het gemeenschappelijk toilet van afdeling Maalderij, de gemeenschappelijke eet- en zitzaal/cafetaria van afdeling Mouterij.
- 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.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 04/02/2022: in de afdeling 't Kasteeltje wordt het niveauverschil in de gang naar de assistentiewoningen niet duidelijk gesignaleerd.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: de niveauverschillen op de desbetreffende afdeling werden gesignaleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: bij het binnenkomen op afdeling Maalderij werden er (aan de rechterkant) niet aan beide zijden van de gang leuning(en) aangebracht.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
 - o Vaststellingen 04/02/2022: in de open afdeling zijn er ramen waar er geen slot is, deze kunnen niet beveiligd worden.
 - o Vaststellingen 20/11/2024: er werd tijdens de rondgang een bezoek gebracht aan verschillende bewonerskamers en de gemeenschappelijke eet- en zitruimtes van afdelingen 't Kasteeltje, Maalderij en Mouterij. Deze ramen konden beveiligd worden (met een sleutel).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er is geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 04/02/2022: in de verpleegposten op het gelijkvloers de afdeling Mouderij en op de 1ste verdieping in de afdeling het Kasteeltje was geen wastafel.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: de situatie is ongewijzigd. De gesprekspartners verklaarde dat de (zorg)medewerkers van afdeling Mouderij de handen wassen in de nabijgelegen (gemeenschappelijke) badkamer.
- 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 04/02/2022: in het rolstoeltoegankelijk toilet aan de leefruimte van de beveiligde afdeling Maalderij stonden twee vuilbakken die met voetpedaal te bedienen waren, maar van één ervan werkte het voetpedaal niet. Daardoor was deze enkel met de hand te openen.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: beide pedaalemmers, die zich bevonden in de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten van afdeling Maalderij, waren stuk. Hierdoor moesten deze 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.
- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o observaties tijdens de rondgang

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 30/10/2023: 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).
 - o Vaststellingen 19/11/2024: voor drie van de drie geconsulteerde medicatiefiches werd vastgesteld dat de informatie m.b.t. indien nodig medicatie volledig was.
- 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 30/10/2023: het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: voor drie van de drie geconsulteerde medicatiefiches werd het klaarzetten van medicatie (op basis van een steekproef) consequent geregistreerd.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 30/10/2023: men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: men noteert (na opening) de openingsdatum en de uiterst bruikbare datum op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 04/02/2022: er werd in vier verdeeldozen een (half) pilletje los in een potje aangetroffen zonder identificering. In één van deze potjes zaten ook drie geneesmiddelen in blisters, waarop geen aanduiding stond om welk geneesmiddel het ging. De gesprekspartner gaf aan dat dit een algemene werkwijze is, die zal herbekeken worden.
 - o Vaststellingen 19/08/2024: de gecontroleerde medicatie was identificeerbaar.

Niet 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 04/02/2022: in twee dossiers met variabel bijspuitschema werd de glycemie

- dagelijks gemeten, dit werd genoteerd in Geracc bij evaluaties. Er is de mogelijkheid om daarbij ook te noteren hoeveel eenheden insuline worden bijgegeven, maar in twee dossiers was deze registratie niet gebeurd.
- o Vaststellingen 30/10/2023: het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema werd niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: voor één bewoner, waarbij een variabel schema voor het toedienen van insuline van toepassing was, werd vastgesteld dat het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd werden.
- 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 30/10/2023: in het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbraken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie. Er werd niet vermeld dat de medicatie voor deze bewoner geplet moest worden.
 - 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 30/10/2023: het toedienen van de medicatie werd niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 19/11/2024 voor één van de vier geconsulteerde woonzorgleefplannen werden twee toedieningsmomenten van medicatie, verspreid over twee dagen niet consequent geregistreerd

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.
- 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

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 06/09/2023: het woonzorgleefplan (waarvan de maaltijdfiche een onderdeel is) bevatte geen informatie m.b.t. allergieën.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: voor drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werden allergieën opgenomen. Indien er geen allergie van toepassing werd er "geen gekende allergie" genoteerd.
- 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 04/02/2022: twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen beschikten niet over een sociale anamnese in Geracc.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen beschikten over een sociale anamnese.

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 specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/02/2022: bij het item detailzorg in het zorgplan werd niet in elk dossier gedetailleerd aangegeven over welke detailzorg het precies gaat. Er stond in één dossier vermeld dat de bril moest gepoetst en opgezet worden, in twee andere dossiers dat de tandprotheses moesten gepoetst worden, in een ander dossier dat een bewoner scheef zakt en moet rechtgezet worden, maar in twee andere dossiers worden specifieke zorgen niet beschreven.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: in drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren de instructies m.b.t. specifieke zorgen actueel. Het betrof het aandoen van steunkousen, het opzetten en reinigen van een bril, het reinigen en inbrengen van een

gebitsprothese en het nazicht/reinigen van nagels en oren.

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/09/2023: het zorg- en ondersteuningsplan bevatte geen actuele instructies m.b.t. eten voor alle zorgmomenten.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: in drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werden actuele instructies m.b.t. eten voor alle zorgmomenten opgenomen.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 30/10/2023: het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen beschikten over actuele instructies m.b.t. de baddag.

Niet weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 04/02/2022: de zorgplannen stonden op de computer in het elektronisch zorgdossier. Deze kunnen enkel in de verpleegpost geraadpleegd worden.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: de situatie is ongewijzigd.

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:

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 30/10/2023: de waarden van de parameters werden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.
 - o Vaststellingen 29/08/2024: de glycemie werd niet volgens de instructie van de arts geregistreerd: de glycemie werd niet nuchter gemeten.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: er werd vastgesteld dat de glycemie nuchter gemeten werd (voor de aanvang van de soep).

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 06/09/2023: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 30/10/2023: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd niet consequent 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 04/02/2022: één dossier met de vermelding van een voorzettafel, bedsponden, trappelzak, verblijf op de beveiligde afdeling, ondertekend door arts, familie en hoofdverpleegkundige. Tweede dossier met vermelding op 10/01/2022 van een voorzettafel vanaf beschikbaarheid; dit werd nog niet door de arts ondertekend maar was zeer recent, de familie ondertekende wel reeds. Derde dossier was er nog geen nieuwe fixatiefiche opgemaakt met de recentste toegepaste maatregelen: de voorzettafel stond nog niet in het dossier (dus een tekort), de eerder al toegepaste bedsponden en het verpleegdeken stonden er wel in.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: voor één van de drie gecontroleerde bewoners waarbij minstens één vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was werd vastgesteld dat de bewoner en/of familie niet werden betrokken bij de beslissing van het gebruik ervan (voorzettafel).
- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.
BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
 - o Vaststellingen 04/02/2022: de evaluatie van de fixatiemaatregelen gebeurt volgens de gesprekspartner op het zesmaandelijks multidisciplinair overleg. De evaluatie kan niet worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: de hoofdverpleegkundige evalueert de vrijheidsbeperkende maatregelen maandelijks, hierbij is er geen sprake van een overleg met betrokkenen. De gesprekspartners duiden dat de vrijheidsbeperkende maatregelen ook tijdens MDO's worden besproken. De laatste verslagen voor drie bewoners die voorgelegd werden dateerden van 07/02/2023, 08/09/2022 en 01/07/2022. De gesprekspartners verklaarden dat alle bewoners reeds werden ingeschaald voor de BelRai, maar deze opvolging is nog niet operationeel. Bijgevolg kan de voorziening niet aantonen dat fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen voldoende periodiek worden opgevolgd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 04/02/2022: men kon niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 19/11/2024: voor één van de drie bewoners waarbij een vrijheidsbeperkende maatregel (voorzettafel) van toepassing was, kon men niet aantonen dat de arts betrokken werd.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/02/2022: in één van de drie dossiers werd de wonde niet duidelijk beschreven.
 - o Vaststellingen 30/10/2023: de wondzorgfiche vermeldde geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches bevatte geen beschrijving van de grootte van de wonde. Voor een derde gecontroleerde wondzorg werd geen wondzorgfiche opgemaakt (zie verder).
- 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 06/09/2023: de evolutie van de wonde kon onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 30/10/2023: de evolutie van de wonde kon onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: voor twee van de drie gecontroleerde wondzorgen kon de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid worden uit de observaties. Voor één wonde dateerde de laatste notitie van 1/11/2024. Voor een andere wondzorg werd geen wondzorgfiche opgemaakt waardoor er niet consequent observaties werden genoteerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 19/11/2024: voor één wonde werd geen wondzorgfiche opgemaakt. Er werd enkel een prestatie aangemaakt in het woonzorgleefplan.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- 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:

Niet 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.
 - o Vaststellingen 30/10/2023: men kon niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: voor één bewoner werd de baddag niet afgetekend. Er werd geen notitie gevonden in het dag- en nachtboek dat deze bewoner de zorg weigerde. Hierdoor is het onduidelijk of de bewoner geen bad wenste, geen bad kreeg, of wel een bad kreeg en de instructie op het zorg- en ondersteuningsplan niet werd afgetekend.

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.	☐	☒	☐	
Op o.a. 28/10/2024 werd geen structurele overlapping voorzien tussen de nachtdienst en de vroege dienst.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om, in functie van de informatieoverdracht, in de uurroosters structurele overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: er werd niet altijd structurele overlapping voorzien tussen verschillende diensten.

OBSERVATIES TIJDENS 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.
- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

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 04/02/2022: verschillende bewoners konden vanuit het bed het licht niet bedienen.
 - o Vaststellingen 19/11/2024: in de bezochte bewonerskamers konden de bewoners het licht vanuit het bed bedienen.

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:

Niet weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 19/08/2024: het structureel onderhoud op de afdeling Mouterij is onvoldoende: de gemeenschappelijke gang en deurstijlen vertonen schade mogelijks toe te wijzen aan het gebruik van rolstoelen. De terrassen van de woongelegenheden zijn onvoldoende onderhouden en de tuin werd onvoldoende onderhouden (er is onkruid aanwezig).
 - o Vaststellingen 19/11/2024: de situatie is ongewijzigd, m.u.v. het onkruid, hiervoor werd tuinonderhoud ingeschakeld. Betreffende de terrassen verklaarde de gesprekspartners dat de voorziening dit overneemt en dat bewoners deze zelf onderhouden. Indien zij dit niet (meer) kunnen, wordt dit uitbesteed aan jobstudenten (in de zomer). Hierdoor is er sprake van mosvorming.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 04/02/2022: op enkele kamers op de beveiligde afdeling werden zalven aangetroffen die bij inname gevaarlijk kunnen zijn.
- o Vaststellingen 19/11/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.