

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Wichelen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212183045
Adres	Oud Dorp 2, 9260 Wichelen

INSPECTIEPUNT

Naam	Molenkouter
HCO-nummer	3519
Adres	Dreefstraat 11A, 9260 Wichelen
Dossiernummer	457.103

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	27/02/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00490

INSPECTIEBEZOEK

Molenkouter

Onaangekondigde inspectie op 20/02/2024 (09:00-16:50)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	15
o Handhygiëne in de praktijk	15
• Warmeactieplan	17
o Warmteactieplan in de praktijk	17
• Medicatieveiligheid	18
• Hulp- en dienstverlening	22
o Woonzorgleefplan	22
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	29
o Continuïteit zorgverlening	30
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	30
• Observaties tijdens rondgang	32
• Inspraak	35
o Gebruikersraad	35

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	107
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners	2

Op 7/11/2019 werd vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid (de huidige afdeling Woonzorg) een toelating bezorgd voor het verblijf van 2 zelfredzame partners buiten de erkende capaciteit.

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Els Meuleman

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	103
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	4
Andere	0
Totale bezetting (*)	110
De gesprekspartners gaven aan dat ze geen zelfredzame partners opnemen.	

(*) 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
4	12	28	15	43	5	0

Totaal aantal WZC = 107

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 3

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

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	70
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

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 januari en februari 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen, interims en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	21,83	15,42
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,80	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,80	1,00
Zorgkundigen	25,59	19,26
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,40
Kinesitherapeut(e)(n)	1,70	
Ergotherapeut(e)(n)	3,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	0,29
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	24,20	7,33
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,50	/
Logistieke medewerker(s)	2,01	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,50	/
Hoofd Zorg	1,00	/
Cafetariamedewerker	0,50	/

(*) 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 jobstudenten zonder zorgvisum werden voor 0,21vte bij de logistieke medewerkers geteld.

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	16,00	24,80
Interim personeel	1,95	0,62
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	3,88	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,17
TOTAAL	21,83	25,59

(*)Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - o enkele gemeenschappelijke ruimtes en bewonerskamers op de het gelijkvloers, de eerste en tweede verdieping van het oude gebouw en de beveiligde afdeling van de nieuwbouw.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Oudbouw met open afdelingen en kantoorruimtes	X		
Nieuwbouw, gesloten afdeling		X	

Geplande wijzigingen:

In afwachting van budget zijn de plannen omtrent een nieuwbouw voorlopig uitgesteld.

Er zijn plannen om op de beschikbare grond met de lokale sociale huisvesting maatschappij woongelegenheden neer te zetten, die zouden kunnen gehuurd worden.

De plannen voor het centrum voor dagverzorging zijn nog niet kunnen gerealiseerd worden. De geplande uitbreidingen van de leefruimtes in de oudbouw zijn niet meer opgenomen in de huidige planning.

In het masterplan is ook een lokaal dienstencentrum met 2 antennepunten voorzien.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW

Er zijn 20 assistentiewoningen op de site, de noodoproepen worden door het zorgpersoneel van het WZC beantwoord. Bewoners van deze assistentiewoningen kunnen gebruik maken van de kapper en deelnemen aan de grote activiteiten van het WZC. Er is in de cafetaria viermaal per week een dorpsrestaurant waarbij buurtbewoners en bewoners van het GAW welkom zijn om samen te eten. Ook op andere dagen kunnen de bewoners van het GAW hier eten.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 16/01/2020: dit tekort heeft betrekking op de oudbouw. Hier zijn de sanitaire cellen in de bewonerskamers niet rolstoeltoegankelijk. Hiervoor werd een afwijking aangevraagd.

- o Vaststellingen 20/02/2024: aan de grootte van de sanitaire cellen is volgens de gesprekspartners niets gewijzigd. De initiatiefnemer kreeg van het agentschap Zorg en Gezondheid (de huidige afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg) een afwijking op deze erkenningsvoorwaarde t.e.m. 31/12/2020. De gesprekspartners werden hieraan herinnerd en gaven aan een nieuwe afwijking te zullen aanvragen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 20/02/2024: de spiegels in de sanitaire cellen van de oudbouw zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes in de oudbouw zijn op de drie verdiepingen geen comfortabele zetels voorzien.

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, 2de lid en art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de oudbouw zijn in de gemeenschappelijke badkamers en rolstoeltoegankelijke toiletten geen aangepaste spiegels voorzien.

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 11/08/2022: in de gang om naar de nieuwbouw te gaan zijn grote glaspartijen waar enkel gordijnen aanwezig zijn en zonnewering ontbreekt. Bij het bezoek aan een kamer op de gesloten afdeling werd vastgesteld dat er onvoldoende zonnewering is. Hier werden ramen en gordijnen gesloten. De zon kwam op beide locaties binnen waardoor de ruimtes werden opgewarmd.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: overal waar mogelijk werd zonnewering geïnstalleerd. Gezien de winterperiode konden we niet vaststellen of de zonnewering oververhitting en verblinding voorkomt in de zomer.

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:

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: in de nieuwbouw beschikken de rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten aan de leefruimte niet steeds over 2 handgrepen (3 toiletten met 1 armsteun en 1 toilet zonder).
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij deze gemeenschappelijke toiletten werden handgrepen voorzien, echter was in één van deze vier toiletten aan de leefruimte in de nieuwbouw één handgreep stuk en nog niet vervangen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de oudbouw was (op elke verdieping) de traphal niet beveiligd.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er is geen oproepsysteem in de kineruimte, rookruimte, cafetaria noch in de eet- en leefruimte van de beveiligde afdeling.

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de beveiligde afdeling was op twee bewonerskamers het oproepsysteem niet aangesloten.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- 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.
- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	7	7	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	7	6	1	0	0
de verpleegpost	3	3	0	0	0
de personeelstoiletten.	4	4	0	0	0
In de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers in de oudbouw ontbreekt een wastafel.					

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	20	20	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	20	20	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	20	20	0	0	0

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers in de oudbouw ontbreekt een wastafel.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	29	26	3	0	0
Tijdens de rondgang werd één medewerker gezien met een horloge, één medewerker met een trouwring en één met een haarrekker rond de pols.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: drie medewerkers pasten de basisvoorschriften niet toe. Eén medewerker droeg een horloge, een tweede medewerker een trouwring en een derde medewerker een haarrekker rond de pols.

WARMEACTIEPLAN

WARMTEACTIEPLAN IN DE PRAKTIJK

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De voorziening kan niet aantonen dat de binnentemperatuur systematisch wordt opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 24.
 - o Vaststellingen 11/08/2022: de voorziening kon niet aantonen dat de binnentemperatuur systematisch werd opgevolgd.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: gezien deze inspectie plaats vond bij koude weeromstandigheden kon de remediering van deze inbreuk niet worden nagegaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	5	2	3	0	0
Bij drie van de vijf nagekeken medicatiefiches ontbrak er bij de 'medicatie indien nodig' het interval en de dosis. Bij één hiervan ontbrak ook de indicatie.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	0	0	0	1
De gesprekspartners geven aan dat er op dit moment geen bewoner is met een variabel schema insuline.					

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☐	☒	☐
Tijdens de controle van de medicatie werd het medicament Ebastine teruggevonden dat sinds 08/2023 over de houdbaarheidsdatum was. Er lagen twee flesjes Latanoprost in de medicatiekar in een verpleegpost, hierop stonden de volgende openingsdata: 16/12/2023 en 11/1/2024. Deze medicatie is na opening maximaal 4 weken houdbaar dus was vervallen op moment van inspectie. Bij de controle van andere geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening werd op één verpakking een openingsdatum teruggevonden. Op een flesje Hylo Dual druppels en een ander flesje Thealoz druppels kon geen openingsdatum noch datum van laatste gebruik werden aangetoond.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	4	1	3	0	0
Drie van de vier nagekeken medicatiepletters bevatten medicatieresten.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☐	☒	☐
Er werd vastgesteld dat op verschillende afdelingen andere richtlijnen werden gebruikt voor de richttemperatuur van de koelkast.			

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	4	0	4	0	0
Er hing op twee van de vier geïnspecteerde afdelingen een schema op de frigo waarop wekelijks werd afgetekend wie de koelkast heeft gecontroleerd op temperatuur. Deze controle werd geparafeerd. Hierop					

werd niet genoteerd hoeveel de temperatuur bedroeg bij deze controle. Op de twee andere koelkasten hing er wel een registratiedocument waar de temperatuur op werd genoteerd. Er werd vastgesteld dat de temperatuur van één koelkast zich al enige weken rond het vriespunt bevond, en een andere al twee weken een temperatuur van 10°C had.

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 17/01/2020: medicatie wordt via robot klaargezet en indien het geplet moet worden, wordt dit, volgens de gesprekspartner, geplet geleverd. Dat het medicijn geplet moet ingenomen worden, wordt in dat geval nergens vermeld.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: deze bijzonderheden staan nu op de medicatiefiche en ook op de door de apotheek voorverpakte zakjes met 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 17/01/2020: voor drie bewoners werd de registratie gecontroleerd voor de periode van 1 t.e.m. 5/01/2020. Er waren hiaten in de registratie i.v.m. het klaarzetten op 3/01.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: voor de drie nagekeken dagen voor drie verschillende bewoners waren er geen hiaten in de registratie van het klaarzetten 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 17/01/2020: voor drie bewoners werd de registratie gecontroleerd voor de periode van 1 t.e.m. 5/01/2020. Er waren hiaten in de registratie i.v.m. het toedienen op 5/01.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: voor de drie nagekeken dagen voor drie verschillende bewoners waren er geen hiaten in de registratie van het toedienen van de medicatie.

Niet weggewerkt

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: op de medicatiekar was een medicatiepletter aanwezig. Deze was niet proper
 - o Vaststellingen 20/02/2024: drie van de vier nagekeken medicatiepletters waren niet proper.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: bij de drie nagekeken medicatiefiches met medicatie indien nodig ontbrak bij één medicament de nodige gegevens.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: op de vijf nagekeken medicatiefiches ontbraken er bij drie 'medicamenten indien nodig' de dosis en het interval. Bij één van deze drie ontbrak ook de indicatie.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 17/01/2020: volgens de gesprekspartner zijn er wel mondelinge afspraken m.b.t. de grenswaarden maar deze staan niet op papier.
- o Vaststellingen 20/02/2024: er werden verschillende richtlijnen i.v.m. de koelkast gebruikt in de voorziening.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij controle van de medicatie werd vervallen medicatie teruggevonden.
- 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 20/02/2024: voor drie nagekeken geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werd er bij twee van de drie geen openingsdatum of datum van laatste gebruik teruggevonden.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/01/2024: er kon voor twee van de vier koelkasten niet worden aangetoond dat de temperatuur voldoende wordt opgevolgd. Er was geen temperatuurregistratie op hun fiche op de koelkast, enkel een datum van controle en een handtekening.
- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er was een bewoner die in de sanitaire cel beschikte over Daktarin, Iso-betadine en Diclofenac 2% zalf, maar in diens dossier was er geen attest voor eigen beheer medicatie aantoonbaar. Een andere bewoner had ook een voltaren gel zonder medisch attest. Voor een andere bewoner met medicatie op de kamer kon een medisch attest voor zelfbeheer worden aangetoond.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	2	1	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	2	1	0	0
In één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak er een medische anamnese. Voor dezelfde bewoner was de sociale anamnese zeer beknopt en kon er geen informatie over diens hobby's en interesses,					

loopbaan, noch over diens belangrijke levensgebeurtenissen worden aangetoond.

Op sommige kamers hingen 'plezierbelevingskaders' uit. A.d.h.v. het levensverhaal van de bewoner maakte men een collage met foto's en tekst als aanknopingspunt om een gesprek met de bewoner aan te gaan. De bedoeling is om dit voor elke bewoner te maken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak er een medische anamnese.
- 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 20/02/2024: voor één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de sociale anamnese zeer beknopt en vinden we geen informatie over diens hobby's en interesses, loopbaan, noch over diens belangrijke levensgebeurtenissen.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties).	3	0	3	0	0
Bij drie van de drie nagekeken bewoners ontbraken de actuele instructies omtrent het kleden bij bewoners met een 4 op kleden in hun Katz score. Ook ontbraken bij één van deze bewoners de actuele instructies rond zijn verplaatsingen, hoewel zijn Katz score aantoonde dat hij hiervoor hulpbehoevend was.					

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	0	3	0	0
uit te voeren wondzorg	3	2	1	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	2	1	0	0
Bij drie van de drie nagekeken bewoners met fixatiemaatregelen stonden deze niet als aparte instructie vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan. Dit werd wel ingevuld bij algemene info. Dit deel wordt echter niet zichtbaar op het zorg- en ondersteuningsplan dat zichtbaar is op de schermen in de nieuwbouw. Deze instructies zijn ook niet af te tekenen. Er werden drie bewoners met wondzorg nagekeken. Bij één van de drie was de actuele instructie rond wondzorg op het zorg- en ondersteuningsplan niet meer actueel: twee actieve wonden waren niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan, een wondzorg die reeds gestopt was stond wel op het zorg- en ondersteuningsplan. Voor twee andere bewoners waar er actieve wondzorg werd gedaan kon dit worden aangetoond in het zorg- en ondersteuningsplan als actuele instructie. Er ontbrak voor één bewoner actuele instructies voor het aan- en uitzetten van diens bril, hetgeen de gesprekspartners aangaven dat door het zorgpersoneel werd gedaan.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☐	☒	☐
In de nieuwbouw waren schermen voorzien in de bewonerskamers waardoor het zorgpersoneel de zorg- en ondersteuningsplannen konden raadplegen tijdens de zorg. In de oudbouw waren deze schermen niet aanwezig. De gesprekspartners gaven aan dat hiervoor het papieren dossier zou moeten worden meegenomen naar de kamer. Ze gaven aan dat dit in de praktijk niet zo gebeurde.			

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 te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 17/01/2020: parameters werden afzonderlijk bijgehouden in het elektronisch dossier maar zijn niet opgenomen op de zorgplanning.
 - Vaststellingen 20/02/2024: de actuele instructies m.b.t. de te meten parameters werden opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

Niet weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - Vaststellingen 17/01/2020: in de nieuwbouw beschikken de kamers over displays waar de uit te voeren zorgen geraadpleegd kunnen worden. In de oudbouw is dit niet het geval en dient men naar de verpleegpost te gaan om de zorgplannen te consulteren.

- o Vaststellingen 20/02/2024: de situatie is ongewijzigd. In de oudbouw konden de zorg- en ondersteuningsplannen niet geconsulteerd worden.
- 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 17/01/2020: specifieke zorgen werden voor de drie nagekeken dossiers niet opgenomen op de zorgplanning.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij één van de drie nagekeken bewoners ontbraken er actuele instructies rond het op- en afzetten van diens bril.
- 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 17/01/2020: wondzorg werd bijgehouden op een papieren wondzorgfiche en vermeld in het elektronisch dossier maar werd niet opgenomen op de zorgplanning.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: voor één van de drie bewoners met wondzorg was de instructie rond wondzorg op het zorg- en ondersteuningsplan niet meer actueel: twee actieve wonden waren niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan, een wondzorg die reeds gestopt was stond wel op het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken er actuele instructies m.b.t. kleden. Bij één van de drie ontbrak ook de actuele instructie m.b.t. verplaatsen.
- 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 20/02/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen van bewoners die een vrijheidsbeperkende maatregel hadden ontbraken er actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	3	0	0	0
Dit kon worden aangetoond in het papieren dossier van de bewoner.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Er werden gewichten van drie bewoners opgevraagd voor de laatste zes maanden. Bij één van de drie bewoners ontbrak een maandelijks gewicht van januari 2024.					

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 17/01/2020: voor de drie dossiers gebeurde een controle voor de periode van 1 t.e.m. 5/01/2020. Voor de 3 dagen werden er hiaten in de registratie vastgesteld.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er werden drie bewoners geselecteerd waarvoor de registraties van drie verschillende dagen werden geïnspecteerd, waaruit bleek dat op elk van deze dagen hiaten waren in de registraties van het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak er voor één bewoner een maandelijks gewicht voor de maand januari 2024.

Observaties

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: de zorgkundigen en verpleegkundigen noteren regelmatig observaties in het dagboek. De kine noteert enkel in geval er iets speciaals is (registraties zijn zeer beperkt). De ergo noteert quasi nihil en ook observaties van de animator zijn niet terug te vinden
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er werden observaties teruggevonden van alle disciplines. De kinesitherapeut gaf zijn observaties door aan het zorgpersoneel dat dit dan in het woonzorgleefplan noteerde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	1	2	0	0
Bij twee van de drie nagekeken dossiers rond bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon er geen overleg met de arts worden aangetoond. Voor één van de drie kon ook geen overleg met bewoner en/of familie worden aangetoond.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.
BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
 - o Vaststellingen 17/01/2020: evaluatie gebeurt op de briefingmomenten en op het maandelijks team. Deze evaluatie is niet aantoonbaar.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er was geen periodieke evaluatie. Deze evaluatie gebeurt enkel opnieuw op kantelpunten in de gezondheidstoestand van de bewoner.
- 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 17/01/2020: voor de gecontroleerde dossiers werd een fixatiedocument opgemaakt dat door de huisarts werd getekend. Zichtbare sporen van het overleg met de bewoner/ familie waren er niet maar de gesprekspartner gaf aan dat de maatregel steeds besproken werd en het document werd afgedrukt
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij één van de drie bewoners kon geen betrokkenheid van de familie/bewoner bij de beslissing worden aangetoond.
- Men beschikt niet over een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25 en 26): definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen, te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven, overleg met bewoner en/of familie, wijze en periodiciteit van de evaluatie.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: bij de te doorlopen stappen van de procedure voor vrijheidsbeperkende middelen wordt geen melding gemaakt van het onderzoeken naar oorzaken en overwegen van alternatieven.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de procedure vrijheidsbeperkende maatregelen werd geen melding gemaakt van het onderzoeken naar oorzaken en overwegen van alternatieven. Er werd ook geen periodiciteit van evaluatie opgenomen in deze procedure.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij twee van de drie nagekeken bewoners met fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen kon geen overleg met de arts worden aangetoond.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	2	1	0	0
Voor één wonde kon geen wondzorgfiche worden voorgelegd.					

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	2	1	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	0	3	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Op één van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak er een startdatum. Op de drie nagekeken wondzorgfiches is de beschrijving van de wonde summier en onvolledig. Enkel de plaats werd consequent genoteerd. De soort wonde stond op twee van de drie wondzorgfiches. Grootte en diepte werden niet genoteerd.					

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	0	3	0	0
Er konden geen wekelijkse observaties over de evolutie van de wonde worden aangetoond van geen van de drie nagekeken wondzorgfiches.					

Bestaande inbreuk(en)

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

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 17/01/2020: observaties i.v.m. de wonde worden genoteerd in het dagboek maar dit gebeurt niet wekelijks.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er konden onvoldoende observaties worden aangetoond om de evolutie van een wonde te kunnen opvolgen.

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 20/02/2024: voor één wonde kon geen wondzorgfiche worden voorgelegd.
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: voor één van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak een startdatum.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er ontbrak bij drie van de drie nagekeken wondzorgfiches een beschrijving van de wonde.

Kinesitherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	0	3	0	0
Er kon geen informatie rond de kinesitherapeutische behandeling worden aangetoond in het woonzorgleefplan van drie bewoners die een kinesitherapeutische behandeling hadden in de voorziening.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er kon geen informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling worden aangetoond in het woonzorgleefplan.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.

- o Vaststellingen 20/02/2024: bij een bewoner met een vast schema insuline waarbij richtlijnen waren om vanaf een bepaalde glycemiewaarde geen insuline te geven, kon niet worden aangetoond dat deze instructies werden gevolgd in de praktijk. De gesprekspartners gaven aan dat dit strookte met het medisch voorschrift maar de medicatiefiche hier nog niet aan aangepast was.

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.

	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.	☐	☒	☐	
Men tracht zowel op de open als op de gesloten afdeling een eigen verpleegkundige permanentie te garanderen.				
Er wordt elke ochtend een overlapping voorzien tussen 6u45 en 7u. Er is geen overlapping voor briefing tussen de avondploeg en de nachtdienst.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In de uurroosters wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er is geen overlapping voorzien voor briefing tussen de laatsdienst en de nachtdienst.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van gesprekken met de gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
Er konden geen schriftelijke afspraken worden aangetoond door de voorziening.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
Deze kunnen worden opgevraagd en opgevolgd worden, dit wordt niet standaard gedaan maar kan gebruikt worden bij klachten.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er konden geen schriftelijke afspraken worden aangetoond omtrent de reactietijd na een noodoproep.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend.	☒	☐	☐
In de voorziening liepen meerdere initiatieven op de moment van inspectie. Zo werden bewoners gestimuleerd tot beweging met behulp van foto's van oefeningen in de gangen. De kinesist deed ook een wekelijkse 'fit-o-meter' met de bewoners. Contact met buurtbewoners werd gestimuleerd, zo reed een bewoner mee met de maaltijdbedeling aan huis. Er werd aan de deur van de bewoner steeds een top 3 van lievelingsmuzieksnummers vastgesteld. In de gang naar de beveiligde afdeling waren er kaders aanwezig waarin bewoners poseerden als bekende plaathoezen.			

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☐	☒	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☒	☐	☐
In de eet- en leefruimte op het gelijkvloers in de oudbouw hing een schema met voedingsrichtlijnen van enkele bewoners op. Dit schema was zichtbaar voor alle andere bewoners en bezoekers.			

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 20/02/2024: in de eet- en leefruimte op het gelijkvloers in de oudbouw hing een schema met voedingsrichtlijnen van enkele bewoners op.

MAALTIJDEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

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 17/01/2020: in de oudbouw is er niet steeds de mogelijkheid om het licht te bedienen vanuit het bed. De bediening gebeurt via de lichtknop aan de muur. Voor bewoners die zorgbehoevend zijn is het moeilijk om dit te bedienen (is ook het geval als het bed wat van de lichtknop is verwijderd).
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er werden nachtlampjes geïnstalleerd bij de bewoners waardoor in elke nagekeken bewonerskamer de bewoner licht kon bedienen vanuit het bed.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
andere	☐	☒	☐
In de gemeenschappelijke badkamers op de open afdelingen, die open waren, stonden meerdere verzorgings- en onderhoudsproducten. Op elke verdieping bevond zich een berging die niet op slot was. Hierin waren op elke verdieping kasten aanwezig met onderhoudsproducten. Ook in de badkamers in de oudbouw, die niet op slot waren, stonden onderhoudsproducten zichtbaar en in open kasten. Er werden in een rekje naast het bad in de badkamer op de eerste verdieping meerdere verzorgingsproducten aangetroffen, waarvan sommige vervallen waren (2 verpakkingen Cavillon vervallen in 7 en 9/2023, Proshield Plus vervallen in april 2019, Flaminal vervallen in 10/2023 en verschillende flacons Isobetadine).			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 20/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamers op de open afdelingen stonden meerdere verzorgings- en onderhoudsproducten.
- 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 20/02/2024: in de badkamers en bergingen van de oudbouw werden onderhoudsproducten vastgesteld die niet veilig werden bewaard.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er werd vastgesteld dat op een verzorgingskar vervallen verzorgingsproducten aanwezig waren.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☐	☒	☐
De dagprijzen hingen uit in de gang. Ook hingen de prijzen van de kapper uit in de inkomhal. Verder hing er geen informatie uit over de extra vergoedingen noch de regeling van de voorschotten ten gunste van derden.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 20/02/2024: er hangt geen informatie uit over de extra vergoedingen noch over de regeling van de voorschotten ten gunste van derden.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
Er worden afzonderlijke gebruikersraden georganiseerd voor de verschillende afdelingen. Op elk van deze afdelingen werd de gebruikersraad éénmaal per trimester georganiseerd.				

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☐	☒	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐
De verslagen van de gebruikersraad werden enkel uitgehangen, deze werden niet bezorgd aan de bewoners en/of hun familie.			
Er kon worden aangetoond dat er opvolging was, echter nog niet systematisch voor alle opmerkingen en suggesties.			

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☐	☒	☐	☐
Voor de beveiligde afdeling wordt de gebruikersraad vervangen door een familieraad. Deze werd georganiseerd in april, juni, september en december 2023. Dit betekent dat in het eerste trimester van 2023 geen familieraad werd georganiseerd.				

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☒	☐	☐
Er kon worden aangetoond dat er opvolging was, echter nog niet systematisch voor alle opmerkingen en suggesties.			
Het verslag werd opgestuurd naar de familieleden.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.

- o Vaststellingen 20/02/2024: in het eerste trimester van 2023 werd geen familieraad georganiseerd op de beveiligde afdeling, terwijl deze de gebruikersraad vervangt.
- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: deze verslagen hingen uit maar werden niet aan de bewoners of hun familie bezorgd.