

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

INSPECTIEPUNT

Naam	De Kleine Kasteeltjes
Adres	Kleine Kasteeltjesweg 1, 2960 Brecht
Dossiernummer	121.104

INRICHTENDE MACHT

Naam	DE KLEINE KASTEELTJES BRECHT
Juridische vorm	VZW
Adres	Kleine Kasteeltjesweg 1, 2960 Brecht

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 30/01/2023 (9:30-14:00)
Datum laatste vaststelling	06/02/2023

INLEIDING

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 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 mindergebruikelijke 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 bevraagde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevraagde 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 <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra>

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	81
--------------------------	----

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek en observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- 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 bewoners WZC	80
Totaal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting *	80

* Aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

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

KATZ SCORES

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

O	A	B	C	CD	D	CC	TOTAAL
11	15	18	13	23	0	0	80

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	TOTAAL
0	0	0	0	0	0	0

	Aantal
Totaal bewoners met Katz score	80
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	80

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	33
Zelfredzame partners	1

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☐	☒ TK	☐	☐
De voorziening verkreeg toestemming voor de opname van zelfredzame partners (of de wgl. werden aangemeld voor 31/12/2019).	☐	☒ TK	☐	☐
Met de zelfredzame bewoners werd een overeenkomst afgesloten waarin de financiële regeling, de rechten en plichten van bewoner en voorziening, de regeling bij vermindering van de zelfredzaamheid en na het overlijden van de zorgbehoevende partner, worden vastgelegd.	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt). Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de sanitaire cel (art. 55) en de kineruimte (art. 51, 25°).

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

- De voorziening beschikt over een aparte ingerichte kineruimte op het gelijkvloers.
- Alle woongelegenheden zijn uitgerust met een rolstoeltoegankelijke sanitaire cel die voldoet aan de voorwaarden van art. 55,

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet-en leefruimten voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon worden vastgesteld dat er op de tweede verdieping een verpleegpost en een gemeenschappelijke polyvalente ruimte werden ingericht.

Op de dag van het inspectiebezoek was men nog bezig met het creëren van een ruimte voor de hoofdverpleegkundige naast de polyvalente ruimte.

Het huidige meubilair van de polyvalente ruimte zal eerstdaags nog vervangen worden door nieuw meubilair (offerte en foto's werden voorgelegd).

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Bewoners kunnen enkel buiten (overdekt) roken.

Vaststellingen

Men heeft het plan om een inpandige rookruimte te realiseren. Na overleg met de brandweer werd de locatie bepaald. Op korte termijn zou de rookruimte kunnen afgewerkt zijn. De werken zijn reeds gestart.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de gangen op de afdelingen zijn er ramen die niet kunnen beveiligd worden. Ook in de polyvalente ruimte op de tweede verdieping in de afdeling Palissade kunnen de ramen niet beveiligd worden.

Vaststellingen

De ramen in de bewonerskamers op de afdelingen werden voorzien van een raamklink met slot.

In de gangen (gelijkvloers en verdiepingen) en de cafetaria zijn er echter nog ramen die niet kunnen beveiligd worden.

Op de verdiepingen is er aan de buitenkant van deze ramen een metalen bar voorzien ter beveiliging. Deze vorm van beveiliging wordt echter niet als voldoende veilig aanvaard. Alle ramen doorheen de volledige voorziening die binnen bereik zijn van de bewoners moeten kunnen beveiligd worden.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn niveauverschillen tussen de terrassen en de zorgflats op het gelijkvloers.

Vaststellingen

- De niveauverschillen tussen de parking en de terrassen worden weggewerkt door het verhogen van de volledige voortuin tot op het niveau van de terrassen. De werken zijn gestart en werden reeds gedeeltelijk afgewerkt. Nadat de volledige voortuin werd verhoogd zal er bijkomende beplanting worden voorzien zodat de terrassen van de parking zullen gescheiden worden door een haag.
- De niveauverschillen tussen terras en bewonerskamer werden ondervangen door een metalen helling.
- In één woning was het niveauverschil tussen terrasdeur en kamer kleiner, in deze woning werd geen metalen helling voorzien. Dit kleinere niveauverschil dient echter nog gesignaleerd te worden.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Aan een aantal bewonerskamers en aan een aantal delen van de leefruimten is geen zonnewering voorzien.

Vaststellingen

- In de bewonerskamers en in de gemeenschappelijke ruimtes op de afdelingen werd zonnewerende folie aangebracht.
- In de zorgflats op de tweede verdieping zijn er aan de ramen van de leefruimte zonneluifels voorzien. Aan de ramen van de slaapkamers echter werd nog geen zonnewering voorzien.
- In het verleden werd vastgesteld dat er aantal zonneluifels beschadigd zouden zijn en niet meer konden gebruikt worden. Gezien de weersomstandigheden tijdens het huidige inspectiebezoek kon niet worden nagegaan of al deze luifels momenteel operationeel zijn.

- Ook in de cafetaria op het gelijkvloers dient nog zonnewering te worden voorzien (koepel en ramen).

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De traphallen zijn niet beveiligd.

Vaststellingen

Er werden voorlopig nadarhekken met gekleurde vlaggen geplaatst aan de open traphal aan de voorzijde van het gebouw, zodat er een signalering is van de trap. De trap is nog wel bereikbaar zonder beveiliging.

Volgens de gesprekspartner zijn er werken gepland om de traphallen te beveiligen. Deze werken waren voorzien in januari 2023, door leveringsproblemen van bepaalde onderdelen zijn de werken nog niet gestart.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De toegangen kunnen niet overal beveiligd worden. De nooddeuren op het gelijkvloers aan de voorzijde en aan de achterzijde van het gebouw kunnen niet beveiligd worden.

Vaststellingen

Dit tekort wordt samen met het tekort m.b.t. de traphallen aangepakt.

Als de werken aan de traphallen uitgevoerd zijn, zal ook de toegang tot de nooddeuren beveiligd zijn.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: niet alle ramen kunnen beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
- 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).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de toegangen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
- Er zijn niveauverschillen die niet worden ondervangen overeenkomstig de bepalingen inzake toegankelijkheid en/of niet duidelijk worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim medewerkers 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) **	10,40	9,69
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundige(n)	21,26	11,47
Medewerker(s) reactivering ***		2,40
Ergotherapeut(e)(n)	2,53	
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Andere		
Medewerker(s) levenseindezorg		0,18
Begeleider(s) wonen en leven	1,00	1,50
Keuken- en onderhoudspersoneel	10,46	5,33
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	2,54	-
Logistieke medewerker(s)	4,78	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
		-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores of in functie van het aantal erkende wgl. (voor begeleiders wonen en leven).

** Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen,

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

Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.

Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

De logistieke medewerkers zijn zowel vaste medewerkers en jobstudenten (1,62 vte),

Substitutieregel

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

- * Overeenkomstig art. 45, §3 (BVR 28/06/2019, bijlage 11) mag - indien de verpleegkundige permanentie wordt gerealiseerd - maximaal 20% (30% indien er minstens 7 vte verpleegkundigen worden tewerkgesteld) van het vereiste aantal vte verpleegkundigen vervangen worden door een personeelslid met één van de kwalificaties vermeld in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan personeelsleden die beschikken over één van deze kwalificaties, mag maximaal 20 % van de verpleegkundigen door zorgkundigen vervangen worden ten belope van 1,2 vte zorgkundigen voor 1 vte verpleegkundigen.

Er is geen tekort aan verpleegkundig personeel.

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 *
Loontrekkend of statutair personeel	10,22	19,62
Interim personeel	0,18	0,24
Zelfstandige verpleegkundigen of zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	1,40
	10,40	21,26

- * 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.

Er wordt slechts occasioneel (vb. bij ziekte van een medewerker van de nachtdienst) beroep gedaan op interim medewerkers).

Naleving regelgeving (conform)

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- 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 het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.

	Ja	Nee	NB	NVT
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).	☒	☐	☐	☐
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden.	☒	☐	☐	☐
De informatie kan worden geconsulteerd via tablets die meegenomen worden tijdens de bedeling van de medicatie.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche wordt voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	4/4	0/4	0/4	0/4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	0/3	0/3	0/3	3/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
De hoofdverpleegkundige licht toe dat er gestreefd werd om zoveel mogelijk medicatie te laten klaarzetten door de robot. Ook druppeltjes worden klaargezet door de apotheker aangeleverd. Medicatie die niet wordt klaargezet door de robot (vb. antibiotica) wordt niet op voorhand klaargezet maar meegenomen op de medicatiekar en onmiddellijk toegediend. Er wordt daarom niet geregistreerd voor klaarzetten van de medicatie.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties)	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
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 was.	☒	☐	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐	☐
• Het overgrote deel van de medicatie wordt extern klaargezet en aangeleverd in zakjes waarop alle nodige info vermeld staat. Medicatie die niet extern wordt klaargezet blijft in de verpakking tot op het moment van toedienen. • Men beschikt over lijsten met de vervaldatum van alle medicatie die ter plaatse wordt bewaard. • Op de geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid wordt de openingsdatum vermeld; de geneesmiddelen worden maandelijks vervangen.				

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1/1	0/1	0/1	0/1

Naleving regelgeving (conform)

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (onder andere bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Materialen en producten

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een wastafel beschikbaar in:				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

Aantal gecontroleerde wastafels = 6

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over:				
- vloeibare zeep	6/6	0/6	0/6	0/6
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	6/6	0/6	0/6	0/6
- instructies handhygiëne	6/6	0/6	0/6	0/6
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	6/6	0/6	0/6	0/6

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar:				
- bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐	☐
- in elke verpleegpost	☒	☐	☐	☐
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	☒	☐	☐	☐

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 6

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: • 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	6/6	0/6	0/6	0/6

Naleving regelgeving (conform)

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

Toelichting

- 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 wordt bijgehouden en geactualiseerd 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 bevraagde element.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op de afdeling De uitkijk/ons dorp.

Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3/3	0/3	0/3	0/3
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3/3	0/3	0/3	0/3

Zorg- en ondersteuningsplan

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

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
De zorg- en ondersteuningsplannen werden gedetailleerd en op maat van de bewoner uitgewerkt. Ook de detailzorgen werden op het zorgplan opgenomen.				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐	☐
Er werden tablets aangekocht die mee worden genomen tijdens de zorg. Via de tablets kan men de zorgplannen consulteren en ook de uitgevoerde zorgen registreren en/of parameters en observaties noteren.				

Registraties

<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	2/3	1/3 TK	0/3	0/3

<i>Aantal gecontroleerde parameters = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3/3	0/3	0/3	0/3

<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Bewoners die niet in bad kunnen/willen worden niet maandelijks gewogen. Voor één bewoner die het maandelijkse bad weigert kon men geen maandelijkse meting voorleggen.				

Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het woonzorgleefplan:				
- verpleegkundigen	☒	☐	☐	☐
- zorgkundigen	☒	☐	☐	☐
- medewerkers reactivering	☒	☐	☐	☐
- begeleiders wonen en leven	☒	☐	☐	☐
Uit het nazicht van de geregistreerde observaties blijkt dat er op regelmatige basis door alle disciplines observaties worden genoteerd.				

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3/3	0/3	0/3	0/3

Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties).	3/3	0/3	0/3	0/3
<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>				
De wondzorgfiche vermeldt:				
<i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3</i>				
- startdatum	3/3	0/3	0/3	0/3
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3/3	0/3	0/3	0/3
- aard van de behandeling	3/3	0/3	0/3	0/3
- frequentie van de behandeling.	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3/3	0/3	0/3	0/3

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het onderzoeken van de oorzaken en het overwegen van alternatieven zijn niet in de procedure vrijheidsbeperkende maatregelen opgenomen.

Vaststellingen

Het onderzoeken van alternatieven en oorzaken en het voorleggen van mogelijke alternatieven aan de bewoner en/of zijn familie wordt expliciet vermeld in de procedure.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De periodiciteit van de evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregelen wordt niet concreet omschreven in de procedure.

Vaststellingen

De procedure voorziet een evaluatie tijdens de MDO's.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- 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°.
- 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°.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst dd. inspectiebezoek en het uurrooster voor de afgelopen maand.

	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/60 bewoners).	☒	☐	☐	☐
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	☐
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	☐
• De nachtdienst wordt opgenomen door een verpleegkundige en een zorgkundige. • Om de verpleegkundige permanentie tijdens de nacht te kunnen garanderen deed men in januari 2023 nog gedurende drie nachten beroep op een interim verpleegkundige. • Standaard personeelsbezetting ochtendzorg: • een vpk voor de afdeling Palissade en een vpk voor de afdelingen De uitkijk/Ons Dorp • 4 zk voor de afdeling Palissade • 3 zk voor de afdelingen De Uitskijk/Ons Dorp • Standaard personeelsbezetting avondzorg • 4 medewerkers voor afdeling Palissade • 4 medewerkers voor afdelingen De Uitskijk/Ons Dorp • minimaal 1 vpk maar streefdoel is 1 vpk per afdeling.				

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
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.	☒	☐	☐	☐

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:				
- dagelijks onderhoud	☒	☐	☐	☐
- structureel onderhoud.	☒	☐	☐	☐
Er zijn in de voorziening schilderwerken en opfrissingswerken aan de gang. Een aantal gangen werden reeds volledig herschilderd en voorzien van nieuwe vloerbekleding en verlichting. In vorige verslagen werd melding gemaakt van beschadigde zonneluifels. Gezien de weersomstandigheden tijdens het inspectiebezoek werd dit nog niet nagegaan.				

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐	☐
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	☒	☐	☐	☐

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐	☐
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐	☐
Volgende zaken zijn geafficheerd: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

- De onaangekondigde inspectie verliep in een constructieve sfeer. Alle gevraagde informatie werd ter beschikking gesteld.

Naleving regelgeving(conform)