

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	Avondzon
Adres	Botermelkstraat 12, 9420 Erpe-Mere
Dossiernummer	414.103

INRICHTENDE MACHT

Naam	AVONDZON, ERPE
Juridische vorm	VZW
Adres	Botermelkstraat 12, 9420 Erpe-Mere

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 9/02/2023 (8:45-13:45)
Datum laatste vaststelling	09/02/2023

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 klachtindieners 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 <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	147
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	5
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	5

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	139
Totaal bewoners CVK	5
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting *	144

* 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
0	30	63	14	32	0	0	139

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	TOTAAL
1	3	1	0	0	0	5

	Aantal
Totaal bewoners met Katz score	144
Aantal bewoners zonder Katz score	
Totale bezetting	144

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	70
Niet-bejaarde bewoners	2

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag dat werd opgemaakt door een multidisciplinair team. Uit dit verslag moet blijken dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. 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°).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: alle verdiepingen van de vervangingsnieuwbouw en de oudbouw met een steekproef van bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- woonzorgcentrum voor 2009
- woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- woonzorgcentrum na 2017

Het woonzorgcentrum wordt in verschillende fasen gerenoveerd.

Fase 1 (bouw van een volledig nieuwe vleugel) en fase 2 (renovatie van een zijvleugel) werd gerealiseerd en in gebruik genomen in de loop van 2019.

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Inmiddels werd fase 3 (renovatie van 23 bewonerskamers en van de burelen) afgerond en in gebruik genomen.

Geplande wijzigingen

Fase 4 en 5 (renovatie van de bewonerskamers in de verst gelegen gangen, intern dienst 400 en 500 genoemd) zijn voorzien om in 2025 gerealiseerd te worden.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW
- CDV

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet elke individuele sanitaire cel is aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is niet overal een vrije draaicirkel.

Vaststellingen

In het nog niet gerenoveerde gedeelte (dienst 400 en 500) is de individuele sanitaire cel van de bewonerskamers (met uitzondering van 5 kamers) te krap voor een rolstoelgebruiker (er is geen vrije draaicirkel beschikbaar van minimum 1,5 meter diameter).

Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Niet elke individuele sanitaire cel is aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er zijn niet overal handgrepen aan beide zijden van het toilet.

Vaststellingen

In het nog niet gerenoveerde gedeelte (dienst 400 en 500) is er in de individuele sanitaire cel van de bewonerskamers slechts 1 handgreep naast het toilet gemonteerd.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Niet elke individuele sanitaire cel is aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de wastafel is niet overal onderrijdbaar.

Vaststellingen

In het nog niet gerenoveerde gedeelte (dienst 400 en 500) is er een kastje onder de wastafel in de individuele sanitaire cel van de bewonerskamers (met uitzondering van 5 kamers) waardoor een rolstoelgebruiker er niet met de rolstoel onder kan rijden.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Niet elke individuele sanitaire cel is aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de spiegel aan de wastafel is niet overal aangepast of aanpasbaar.

Vaststellingen

In het nog niet gerenoveerde gedeelte (dienst 400 en 500) is hangt de spiegel aan de wastafel in de individuele sanitaire cel van de bewonerskamers (met uitzondering van 5 kamers) te hoog voor een rolstoelgebruiker.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

In de gemeenschappelijke badkamers is geen aangepaste spiegel voorzien.

Vaststellingen

De spiegels werden bijgeplaatst.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoners kunnen geen gebruik maken van een rookruimte.

Vaststellingen

Volgens de gesprekspartner is er een rookruimte voorzien in de kelderverdieping maar deze is nog niet in gebruik genomen.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De zonnewering laat geen zicht op de buitenwereld toe.

Vaststellingen

Tijdens een vorig inspectiebezoek (thematische inspectie hitteplan op 18/07/2022) werd vastgesteld dat de bewoners van de oudbouw de gordijnen dichthielden om het zonlicht buiten te houden.

De gesprekspartner geeft aan dat het personeel op dat moment niet aangetoond heeft dat er luifels aanwezig zijn aan de buitenkant van de oudbouw, althans op een gedeelte ervan.

Er kon tijdens dit inspectiebezoek (in de winterperiode) niet nagegaan worden of er geen hinder is in de kamers aan de zijde waar geen luifels zijn geïnstalleerd.

De gesprekspartner geeft aan dat de gerenoveerde kamers over zonnescreeens zullen beschikken.

Besluit

Niet beoordeeld tijdens dit inspectiebezoek.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoners hebben vanuit bepaalde gemeenschappelijke leefruimtes geen ongehinderd zicht op de buitenwereld.

Vaststellingen

De nieuwbouwvleugel is geconcipeerd rond een grote centrale leefruimte ('atrium') die bedoeld is als ontmoetingsruimte en als ruimte waar ook activiteiten doorgaan.

Op elke verdieping bevinden zich gemeenschappelijke eet- en zitruimtes met zicht op deze centrale leefruimte.

Op het einde van de gangen in de centrale leefruimte zijn er per verdiep 2 rustpunten aan een groot raam dat zicht biedt op de omgeving.

In de eetruimtes (halve cirkels) gericht op het atrium zijn geen ramen aanwezig waardoor de bewoners van hieruit geen zicht op de buitenwereld hebben.

In de reactienota wijst de voorziening erop dat de bewoners enkel in deze ruimtes verblijven voor het middageten en dat de living en de ergozaal (waar de bewoners volgens de gesprekpartners de meeste tijd doorbrengen) wel zicht hebben op de buitenwereld.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

De traphallen zijn niet overal beveiligd in het kader van valpreventie.

Vaststellingen

De traphallen (zowel in de nieuw- als de oudbouw) zijn op het gelijkvloers niet beveiligd; ook op niveau -1 van de nieuwbouwvleugel is de trap niet beveiligd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar.

Vaststellingen

In de oudbouw ontbreekt een oproepknop in de gemeenschappelijke ruimtes.

Naleving regelgeving (niet conform)

- 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. 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.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de wastafel is niet onderrijdbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de spiegel is niet aangepast 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.
- 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 hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint niet maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak): er zijn geen ramen aanwezig in de gemeenschappelijke verblijfsruimten aan het atrium - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 8°.
- 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).
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.

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 tijdelijke 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) **	21,78	19,66
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	6,00	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	6,00	1,00
Zorgkundige(n)	37,92	22,29
Medewerker(s) reactivering ***		4,62
Ergotherapeut(e)(n)	3,60	
Kinesitherapeut(e)(n)	1,47	
Andere		
Medewerker(s) levensindezorg		0,37
Begeleider(s) wonen en leven	1,60	2,50
Keuken- en onderhoudspersoneel	17,39	9,60
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	3,00	-
Logistieke medewerker(s)	12,61	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
Medewerkers wasserij	2,89	-
Technische dienst	4,00	-

* 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.

De voorziening heeft meer paramedici in dienst dan vereist voor de reactiveringsfunctie. Dit surplus van 0,45 vte

wordt in aanmerking genomen voor de invulling van de functie levensindezorg.

Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt voor 0,08 vte gecompenseerd door het resterend surplus aan medewerkers reactivering. Er blijft een tekort van 0,82 vte.

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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen *	Zorgkundigen *
Loontrekkend of statutair personeel	21,23	37,17
Interim personeel	0,55	0,75
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	0,00
	21,78	37,92

* 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.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven: er is een tekort van 0,82 vte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.

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 bedelingsstelsel op verdieping -1, klaargezette medicatie via steekproef op verdieping -1, nazicht van het diabetesblad van een bewoner op de beveiligde afdeling.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.

	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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante informatie (bv. geplette medicatie) staat ook vermeld op de plastic zakjes van de robotmedicatie.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	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.	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Op de 3 nagekeken medicatiefiches ontbrak telkens het interval.				

	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>	0/3	0/3	3/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

Volgens de gesprekspartners levert de externe apotheek alle medicatie kant-en-klaar aan, inclusief de vloeibare medicatie. Er werd geen losse medicatie aangetroffen in de verpleegpost op verdieping -1. In geval van ad hoc medicatie, neemt de verantwoordelijke verpleegkundige deze medicatie uit de doos van de bewoner vlak voor de toediening. Dit resulteert in de score NVT voor het registreren van het klaarzetten.

Op de dag van het inspectiebezoek bevond de voorziening zich midden in de overstap naar een

nieuw medicatieprogramma. Men had geen toegang meer tot het oude programma en in het nieuwe programma moesten de medewerkers nog een login krijgen om af te tekenen. Dit resulteert in de score NB voor het registreren van het toedienen.

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken was.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alle medicatie wordt extern aangeleverd (zie supra - score NVT). De openingsdatum wordt op de verpakking van de druppels genoteerd. Meerdere medewerkers bevestigen dat de druppels iedere maand worden vervangen.				

<i>Aantal gecontroleerde koelkasten= 1</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een thermometer aanwezig in de koelkast van de verpleegpost op verdieping -1 maar men houdt de waarden niet bij. De temperatuur van de koelkasten waarin medicatie wordt bewaard, dient minstens 1 keer per week geregistreerd te worden. Ook dienen er schriftelijke afspraken te zijn omtrent de grenswaarden en de te ondernemen acties bij afwijkende waarden.				

Naleving regelgeving (niet conform)

- 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°.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
- 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.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

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

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 = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde wastafels = 10

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over:				
- vloeibare zeep	10/10	0/10	0/10	0/10
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	5/10	5/10 TK	0/10	0/10
- instructies handhygiëne	3/10	7/10 TK	0/10	0/10
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	9/10	1/10 TK	0/10	0/10
In sommige toiletten is nog een dispenser met een katoenen rol in gebruik. Dit is geen volwaardig alternatief voor papieren wegwerphanddoekjes. In 1 toilet stond een gesloten vuilbak die met de hand moet geopend worden.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar:				
- bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 15

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: <ul style="list-style-type: none">• 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	15/15	0/15	0/15	0/15

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
- Er hangen niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost instructies uit m.b.t. een correcte handhygiëne - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

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 bevroegde 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.

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: <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
Bij 1 bewoner was het gebruik van een fixatiegordel in de rolstoel niet vermeld op het zorgplan.				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorgplannen worden niet meegenomen tijdens de zorgondes.				

Registraties

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3/3	0/3	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.	3/3	0/3	0/3	0/3
In de 3 steekproefdossiers waren wekelijkse registraties aanwezig. Volgens de gesprekspartners is het intern de afspraak om de bewoners telkens bij het wekelijks bad te wegen.				

Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het woonzorgleefplan:				
- verpleegkundigen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- zorgkundigen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- medewerkers reactivering	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- begeleiders wonen en leven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Volgens de gesprekspartners worden vrijheidsbeperkende maatregelen enkel toegepast na overleg met de bewoner en/of zijn familie. Dit was onvoldoende aantoonbaar in de nagekeken woonzorgleefplannen.				

<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	0/3	3/3 AP	0/3	0/3
Volgens de gesprekspartners worden vrijheidsbeperkende maatregelen enkel toegepast na overleg met de arts. Dit was onvoldoende aantoonbaar in de nagekeken woonzorgleefplannen.				

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.	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
De observaties in de steekproefdossiers zijn vrij summier of als observatie wordt vaak genoteerd "wondzorg uitgevoerd". Dit laat niet toe om de evolutie van de wonde af te leiden.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- 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 zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
- 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.
- 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.

Aandachtspunten

- Het is aan te bevelen om ook de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, 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 positieve 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 observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)

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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker/60 bewoners).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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...).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat -indien nodig- binnen handbereik gebracht wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Tijdens de rondgang werden er diverse opstellingen van het meubilair aangetroffen waarbij de bewoners nauwelijks of niet de lichtknop aan de muur konden bereiken. Zelfs al staat het bed in de opstelling die de voorziening vooropstelt, is het voor een zorgbehoevende bewoner zeer moeilijk om vanuit het bed zelf de lichtknop aan de muur te bedienen.</p> <p>Volgens de gesprekspartners is men op zoek naar nachtlampjes om bij te plaatsen die aanspringen na eenvoudige aanraking.</p> <p>De gesprekspartners merken ook nog op dat er onder de kasten in de inkom van de kamers nachtverlichting is voorzien.</p>				

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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:				
- dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de rondgang werd een onbeheerde verzorgingskar in een gang van de beveiligde afdeling aangetroffen (verzorgingsproducten die schadelijk kunnen zijn bij verkeerd gebruik door een verwarde bewoner stonden los op de kar en er was geen zorgmedewerker in de buurt).				

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgende zaken zijn geafficheerd: <ul style="list-style-type: none">• dagprijzen• extra vergoedingen• regeling van de voorschotten ten gunste van derden	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het menu (met de keuzemogelijkheden) en het animatieprogramma worden aangekondigd via het beeldscherm in de inkom en worden ook op papier aan de bewoners bezorgd. Er is geen informatie omtrent dagprijzen e.d. geafficheerd.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
- 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°.
- 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.

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)