

DEPARTEMENT ZORG

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 Pottelberg
Adres	Pottelberg 1, 8500 Kortrijk
Dossiernummer	529.104

INRICHTENDE MACHT

Naam	GROEP ZORG H. FAMILIE
Juridische vorm	VZW
Adres	Groeningepoort 4, 8500 Kortrijk

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 3/05/2023 (9:20-16:10)
Datum laatste vaststelling	03/05/2023

INLEIDING

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 <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	180
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	3
--------------------------	---

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	183
Totaal bewoners CVK	3
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting *	186

* 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
2	15	64	20	71	11	0	183

Katz scores bewoners **CVK**

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

	Aantal
Totaal bewoners met Katz score	185
Aantal bewoners zonder Katz score	1
Totale bezetting	186

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	111
Niet-bejaarde bewoners	0

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De voorziening geeft aan dat ze drie kamers in overschot heeft die als crisiskamer worden gebruikt. Dit geeft volgens hen uitzonderlijk aanleiding tot overbezetting. Deze kamers worden op het moment van het inspectiebezoek gebruikt door drie bewoners van de assistentiewoningen die de inrichtende macht in beheer heeft. Volgens de gesprekspartner kadert het verblijf van de bewoners in de overbruggingszorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de eerste bewoner is tijdelijk opgenomen en een terugkeer naar de flat is voorzien, - voor de tweede bewoner is het nog niet duidelijk wat er gaat gebeuren, de familie dient nog te beslissen of deze naar dit of een ander WZC gaat, - voor de derde bewoner is het verblijf in zijn flat voorzien tot 31/05. Wat nadien zal gebeuren is nog niet duidelijk. 				

Naleving regelgeving (niet conform)

- De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend - WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6°.

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de afdelingen Lijster, Zwaan, Nachtegaal en Notenkraker met telkens een bezoek aan een tweetal kamers en gemeenschappelijke delen.
- 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°).

- Er werd door Zorg en Gezondheid een afwijking verleend voor de zonnewering en dit voor de bewonerskamers waar momenteel enkel glasgordijnen en rolluiken aanwezig zijn, tot aan de ingebruikname van de geplande nieuwbouw (voorzien in 2028).

De gesprekspartner geeft aan dat de plannen voor de nieuwbouw volop aan de gang zijn. Momenteel is men met de architect bezig met de bespreking van het plan van eisen (hoeveel lokalen nodig zijn...).

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

In het kader van de nieuwe regelgeving werd nagegaan of er in de voorziening een kineruimte is en of de sanitaire cel rolstoeltoegankelijk is (twee handgrepen aan het toilet, onderrijdbare wastafel, spiegel aangepast aan rolstoelgebruikers en een draaicirkel van 1,5 m).

In de voorziening zijn er twee kineruimtes.

In de sanitaire cel zijn de spiegels overal aangepast en is de wastafel onderrijdbaar, niet elk toilet heeft twee

armsteunen en er is geen draaicirkel van 1,5 m (zie verder).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Enkel op de beveiligde afdelingen zijn de traphallen beveiligd.

Vaststellingen

De traphallen werden beveiligd via een codeslot.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de woongelegheden is er slechts één armsteun ter hoogte van het toilet aangebracht.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat sommige toiletten in de individuele sanitaire cellen slechts over één armsteun beschikken, andere over twee. Dit heeft te maken met de infrastructurale indeling van de sanitaire cel.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers is er slechts één armsteun voorzien aan het toilet.

Vaststellingen

In deze ruimte werd een tweede armsteun voorzien.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er ontbreken op verschillende plaatsen leuning aan beide zijden van de gang.

Vaststellingen

De gesprekspartner gaf aan dat dit op de afdeling Notenkraaker het geval was. Er werd vastgesteld dat hier in de gang bijkomende leuning werden voorzien.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen oproepsysteem in de gewone toiletten op het gelijkvloers.

Er is geen oproepsysteem in het cafetaria en de snoezelruimte.

Vaststellingen

De toiletten waarop dit betrekking had zijn gelegen buiten de afdeling (Notenkraaker) en rechtover de lift. De gesprekspartner geeft aan dat dit eigenlijk om bezoekerstoiletten gaat.

Dit zal in de toekomst als dusdanig worden aangeduid.

Gesprekspartner geeft aan dat het in de cafetaria niet mogelijk was om een oproepsysteem aan te brengen en dat hier een telefoon werd voorzien zodat, indien nodig, hulp kan opgeroepen worden. Gelet op de plannen om een nieuwbouw te realiseren is dit een tijdelijke oplossing.

Opgemerkt wordt dat een telefoon niet beschouwd kan worden als een volwaardig oproepsysteem. Dit is niet hetzelfde als een nooproepknop aangezien men eerst bepaalde handelingen moet.

De snoezelruimte is niet meer in gebruik.

Besluit

Het tekort werd niet geredigeerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

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.

Vaststellingen

In geen enkele kamer heeft de sanitaire cel een draaicirkel van 1,5 meter.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet in elke gemeenschappelijke ruimte is een oproepsysteem voorzien.

Vaststellingen

In de kineruimte in afdeling Lijster ontbreekt nog een oproepsysteem.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet in elke gemeenschappelijk toilet zijn er voldoende armsteunen voorzien.

Vaststellingen

In het gewone gemeenschappelijk (mannen) toilet van de afdeling Lijster en deze voor mannen en vrouwen van de afdeling Nachtegaal is er geen armsteun voorzien aan het toilet.

In dergelijke toiletten dient één armsteun aanwezig te zijn.

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 niet overal 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.
- In de gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar: dit ontbreekt in de kineruimte op de afdeling Lijster en in de cafetaria - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner: dit ontbreekt in de toiletten buiten de afdeling Notenkraaker, de afdelingen zullen aangeduid worden als bezoekerstoiletten - 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 april en mei 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten (met en zonder visum) 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) **	25,40	27,21
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,70	5,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,70	1,00
Zorgkundige(n)	48,53	33,87
Medewerker(s) reactivering ***		
Ergotherapeut(e)(n)	4,29	7,72
Kinesitherapeut(e)(n)	2,99	
Andere	5,20	
Medewerker(s) levensindesorg		0,52
Begeleider(s) wonen en leven	2,80	2,75
Keuken- en onderhoudspersoneel	19,12	12,40
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	4,40	-
Logistieke medewerker(s)	12,80	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
communicatieverantwoordelijke	0,70	-
tuinonderhoud	2,00	-
huismama	2,00	-
sociale dienst	3,50	-
pastorale medewerker	0,71	-

- * 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.

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

Voor de referentieperiode zijn er 10,80 vte jobstudenten die ingezet werden zonder visum. Deze werden bij de logistieke medewerkers geteld.

Bij de medewerkers reactivering wordt onder 'andere' de psycholoog (0,50 vte) en de orthopedagogen (4,70 vte), geteld. de orthopedagogen werken als leefgroepbegeleiders.

De huismama's helpen mee met het ontbijt, de activiteiten, het avondeten...

De technische dienst werd bij het keuken- en onderhoudspersoneel geteld.

Substitutieregel

	Aantal
Tekort verpleegkundigen	1,81
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie *	8,16
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,81
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort uitgedrukt in vte verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel	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, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundigen voor 1 vte verpleegkundigen.“

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	25,40	46,85
Interim personeel	0,00	0,00
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	1,68
	25,40	48,53

* 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 (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.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.

	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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<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"/>
<p>Bijzonderheden zoals het geven van medicatie onder toezicht en het pletten worden genoteerd in het woonzorgleefplan. Voor de medicatie die nuchter dient gegeven te worden is dit niet het geval.</p> <p>Er wordt met Zapps gewerkt waarop deze informatie terug te vinden is.</p>				

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.	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Voor één medicatiefiche ontbrak de maximum dosis per 24u.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 1</i>	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
<p>De registratie voor het klaarzetten en het toedienen werd voor drie data (waarvan een weekend) gecontroleerd. Bij controle bleek dat voor één bewoner voor één datum het toedienen niet was geregistreerd en voor één bewoner voor één datum noch het klaarzetten noch het toedienen was geregistreerd. Volgens de gesprekspartner wordt de medicatie, indien ze door de apotheker wordt klaargezet, door deze geregistreerd voor klaarzetten. Aangezien dit hier niet gebeurd was, kon er ook niet voor toedienen door de zorgmedewerkers van het WZC worden geregistreerd. Het is niet duidelijk waarom de registratie voor klaarzetten niet gebeurde (deze medicatie staat nog op de medicatiefiche). Het is ook niet duidelijk of de bewoner deze medicatie heeft gekregen.</p> <p>Voor de bewoner die een variabel schema heeft inzake insuline zijn in Care Solutions enkel de geregistreerde parameters zichtbaar en niet de eenheden die toegediend worden volgens de gemeten glycemiewaarden. De hoofdverpleegkundige toont hoe ze dit registreert via de Zapps. Ze geeft aan dat de toegediende eenheden geregistreerd worden via opmerkingen die genoteerd worden onder 'medicatiebehandelingen'. De geregistreerde eenheden zijn niet zichtbaar in Care Solutions en er kan niet worden nagegaan hoeveel eenheden werden gegeven.</p>				

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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken was.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De gesprekspartner geeft aan dat er niet veel medicatie meer wordt klaargezet in het WZC zelf. De meeste medicatie wordt via de robot geleverd. Er werd vastgesteld dat niet alle klaargezette medicatie nog identificeerbaar was. Zo bevat een potje een gelule waarop enkel vermeld staat 'bereide gelule', wat deze juist inhoudt is niet duidelijk.</p> <p>Tijdens de rondgang werd in de sanitaire cel van één bewoner van de beveiligde afdeling bij de bewaarde wondzorgproducten iso-betadine aangetroffen met als vervaldatum 2016 en 2018.</p> <p>Slechts voor één van de drie oogdruppels die in de medicatiekar aanwezig waren werd vastgesteld dat de openingsdatum genoteerd werd op de flacon.</p>				

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1

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

Aantal gecontroleerde koelkasten= 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1/1	0/1	0/1	0/1
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De gesprekspartner geeft aan dat alle koelkasten (zowel deze voor medicatie als deze voor voedingswaren) uitgerust zijn met een 'logger' die de temperatuur om de twee uur meet. Indien de temperatuur afwijkt van de vastgestelde waarden (in dit geval lager dan 2° C en hoger dan 7° C) gaat een alarm af en wordt een mail gestuurd naar het zorgteam, de hoofdverpleegkundige en de kwaliteitscoördinator.</p>				

Naleving regelgeving (niet conform)

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie: het nuchter geven van medicatie wordt niet genoteerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
- 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°.
- 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.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet steeds identificeerbaar tot op het moment van

toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd : vervallen medicatie werd aangetroffen in een bewonerskamer - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen: niet op alle oogdruppels staat de openingsdatum vermeld - 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 = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

Aantal gecontroleerde wastafels = 8

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over:				
- vloeibare zeep	8/8	0/8	0/8	0/8
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	7/8	1/8 TK	0/8	0/8
- instructies handhygiëne	8/8	0/8	0/8	0/8
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	7/8	1/8 TK	0/8	0/8
In de badkamer op afdeling Lijster is er een vuilbak met tuimeldeksel aanwezig. In de badkamer op afdeling Notenkraker was er een dispenser voor papieren wegwerphanddoekjes aanwezig doch, deze was leeg.				

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

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 4

	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	4/4	0/4	0/4	0/4

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 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.

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.

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:	3/3	0/3	0/3	0/3

<ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 				
<p>De sociale dienst maakt gebruik van een document waarop gegevens i.v.m. de familie, beroep en hobby's summier worden ingevuld. De gesprekspartner geeft aan dat er gewerkt wordt aan de opmaak van een levensverhaal dat in de vorm van een krant zal worden meegegeven. De vragen in dat verband werden reeds opgemaakt, het format wordt nog opgemaakt.</p>				

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 = 4

	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).	4/4	0/4	0/4	0/4

	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>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	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>	2/3	0/3	0/3	0/3
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 4</i>	3/4	1/4 TK	0/4	0/4

Voor één bewoner is er geen baddag geregistreerd. De gesprekspartner geeft aan dat bewoner waarschijnlijk niet meer in bad gaat, er is voor deze bewoner ook geen bedbad geregistreerd. De wondzorgen en parameters op instructie van de arts staan genoteerd op het zorgplan voor de verpleegkundigen, in de Zapps staat er een teken bij deze prestatie zodat de zorgkundigen deze wel kunnen raadplegen maar niet kunnen aftekenen.

Detailzorgen zoals het aandoen van steunkousen, Dauerbinde, hoorapparaten en tandprothese staan genoteerd op het zorg- en ondersteuningsplan. Voor het aandoen van een bril is dit niet het geval.

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er wordt tijdens alle verzorgingsmomenten met Zapps gewerkt.				

Registraties

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
Dit werd nagegaan voor vier verschillende data. Voor één bewoner was dit niet in orde voor één van deze drie data, voor de tweede bewoner was dit voor twee data het geval.				

Aantal gecontroleerde parameters = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	0/4	4/4 TK	0/4	0/4
Het dagelijks meten van volgende zaken (op instructie van de arts) werd gecontroleerd : - de bloeddruk (2 bewoners) - de pols - de temperatuur. Alle parameters moesten genomen worden tot het volgende bezoek van de arts. Voor de eerste bloeddruk ontbrak de registratie voor drie dagen, voor de tweede bloeddruk en pols was dit het geval voor twee dagen en voor de temperatuur werd dit één dag niet gemeten.				

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	4/4	0/4	0/4	0/4

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

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).	0/3	3/3 AP	0/3	0/3
Nergens kon worden aangetoond dat de huisarts betrokken werd bij de vrijheidsbeperkende maatregelen.				

Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche	3/3	0/3	0/3	0/3

opgemaakt (geen tegenindicaties). Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3				
De wondzorgfiche vermeldt: Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3				
- 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.	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Observaties i.v.m. de wonden worden in het dag- en nachtboek genoteerd. Wekelijks observaties ontbraken.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat niet voor alle bewoners actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat niet voor alle bewoners actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- 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°.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
- 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

Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters 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.	<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"/>
Tijdens de nacht zijn er vier zorgmedewerkers aanwezig. Er is een overlapping van 15 minuten voorzien tussen de verschillende diensten.				

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"/>
Er werden geen tegenindicaties vastgesteld.				

	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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De ruimte in de sanitaire cel is beperkt, er zijn niet overal opbergruimtes met een deur voorzien waar materiaal onzichtbaar kan opgeborgen worden. Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het incontinentiemateriaal in een aantal kamers zichtbaar wordt gestockeerd. De gesprekspartner geeft aan dat ze deze ruimte als privévertrek van de bewoner beschouwen en het hun keuze is om dit op dergelijke wijze te stockeren.</p> <p>Ook in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op de afdeling Notenkraaker (beveiligde afdeling) is het incontinentiemateriaal zichtbaar aanwezig (ligt opgeborgen op een schap).</p> <p>In één van de bezochte kamers hing in de sanitaire cel info uit i.v.m. het incontinentiemateriaal dat wordt gebruikt.</p>				

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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het licht wordt bediend via een koordje dat in de bezochte kamers bediend kon worden vanuit het bed.				

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 vastgesteld dat in één van de bezochte kamers op de beveiligde afdeling wondzorgproducten in een mandje aanwezig waren in de sanitaire cel. Dit kan een gevaar betekenen voor verwarde bewoners. De gesprekspartner merkt op dat het de afspraak is dat dit op de beveiligde afdeling afgesloten wordt bewaard. Bovendien was één van deze producten vervallen (zie supra).				

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 checked="" type="radio"/> TK	<input 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 en het animatieprogramma hangen uit op verschillende plaatsen. Daarnaast verschijnen deze ook in de maandklapper, het infoblad dat de bewoners maandelijks krijgen.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd: info ver het gebruikte incontinentiemateriaal hangt zichtbaar uit – 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).
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen en dit zowel in de individuele sanitaire cellen als in de gemeenschappelijke toiletten - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
- 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 gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
- 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.

INSPRAAK/KLACHTEN

INSPRAAK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de verslagen van de gebruikersraad.

	Ja	Nee	NB	NVT *
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samen komt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gesprekspartner geeft aan dat ook de familie uitgenodigd wordt op de gebruikersraden maar dat er weinig respons is. Er wordt aangehaald dat men de familie zoveel mogelijk tracht te betrekken door vb. de organisatie van informatiesessies rond bepaalde thema's, partnerbijeenkomsten (voor de personen wiens partner in het WZC verblijft)...				

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

	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)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

** Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de gebruikersraad.

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)