

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	VITAS
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OPDRAVER
Ondernemingsnummer	0239946326
Adres	J.H. Leynenstraat 30, 3990 Peer

INSPECTIEPUNT

Naam	Corsala
Adres	Pater Bellinxstraat 38, 3582 Beringen
Dossiernummer	303.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	19/02/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00508
Inspecteurs	Frank Dylst Donny Jansen

INSPECTIEBEZOEK

Corsala

Onaangekondigde inspectie op 16/02/2024 (09:30-14:00)

Gesprekspartners	Mevrouw Sara Taels - campusdirecteur Mevrouw Petra Frederix Petra - diensthoofd (hoofdverpleegkundige) Mevrouw Tatyana Raymaekers - diensthoofd (hoofdverpleegkundige) Mevrouw Nancy De Bie - verpleegkundige
------------------	--

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Medicatieveiligheid	12
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	18
o Continuïteit zorgverlening	19
• Documenten	20
o Interne afsprakennota	20

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverlagen 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 inspectieverlag.

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 klachtindieners 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 klachtindieners. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019, betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	60
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	4
---------------------------	---

Centrum voor dagverzorging (CDV) met een bijzondere erkenning voor 13 plaatsen.
Groep van assistentiewoningen (GAW) met 40 assistentiewoningen.

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

Mevrouw Sara Taels

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	58
Totaal aantal bewoners CVK	4
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	63

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
0	1	32	3	20	3	0

Totaal aantal WZC = 59

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	4	0	0	0

Totaal aantal CVK = 4

Totaal aantal bewoners met Katz score	63
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	63

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	45
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari 2024
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)**	14,61	9,99
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,00	1,00
Zorgkundigen	16,02	11,88
Medewerker(s) reactivering***	/	2,61
Kinesitherapeut(e)(n)	1,20	
Ergotherapeut(e)(n)	1,90	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,20	0,20
Begeleider(s) wonen en leven	2,40	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	7,25	4,20
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,00	/
Logistieke medewerker(s)	8,43	/
Woonassistent	0,70	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- In bovenstaande tabel werden de jobstudenten zonder visum (1,05 vte) meegeteld bij de logistieke medewerkers (8,43 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 (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	14,61	15,47
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / 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	0,55
TOTAAL	14,61	16,02

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

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

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - vaststellingen 29/03/2023: niet alle traphallen waren beveiligd in het kader van valpreventie. De werken voor het beveiligen van de traphallen waren volop bezig en zouden volgens de gesprekspartners eind 2023 voltooid zijn.
 - vaststellingen 16/02/2024: alle traphallen werden beveiligd in het kader van valpreventie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - vaststellingen 29/03/2023: in de gemeenschappelijke badkamers kon de bewoner het permanent oproepsysteem niet bedienen vanop het toilet.
 - vaststellingen 16/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamers werd ter hoogte van het toilet een vast oproepsysteem voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Naar aanleiding van mediaberichten die betrekking hadden op medicatiebeleid van het woonzorgcentrum werd de medicatieveiligheid van de voorziening geïnspecteerd.
- 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:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie

In de gemeenschappelijke gangen werd recent camerabewaking geïnstalleerd waarbij de beelden gedurende een vastgelegde periode digitaal opgeslagen worden. Momenteel wordt onderzocht of het (wettelijk) mogelijk is om een camera te installeren in de verpleegpost gericht op de medicatievoorraad.

Alle medicatie bevindt zich in afgelsoten rolkasten of in de koelkast die op slot is. Zowel de rolkasten als de koelkast zijn enkel toegankelijk voor verpleegkundigen. Volgens de gesprekspartners werden er nieuwe rolkasten besteld waarbij de koelkast ingebouwd zal zijn in de rolkast. De plaatsing van deze nieuwe rolkasten is voorzien voor het 2e kwartaal van 2024.

Morfinepleisters worden niet centraal bewaard maar per bewoner individueel. Naast de registratie op de medicatiefiche van het gebruik van de pleisters is er een aanvullende registratie om de voorraad aan pleisters op te volgen. Er werd echter vastgesteld dat bij 1 bewoner de geregistreerde voorraad aan pleisters niet overeenkwam met de werkelijke voorraad: 4 pleisters waren voorradig terwijl 4,5 pleisters beschikbaar moeten zijn volgens de registratie. Verder werd vastgesteld dat er voor andere morfinepreparaten geen aanvullende registratie is. Ook deze andere morfinepreparaten worden niet centraal bewaard: ze worden individueel per bewoner bewaard worden of zijn terug te vinden in de noodtrousse.

Deze noodtrousse bevindt zich op de eerste verdieping. De noodtrousse bevat steeds een volledige doos van één bepaald geneesmiddel. Met uitzondering van de medicatie in de noodtrousse is alle beschikbare medicatie gelinkt aan een bewoner.

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de verpleegposten op de twee verdiepingen afgesloten waren.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het toedienen van de medicatie aan de bewoner konden de bijzonderheden m.b.t. het toedienen			

worden geconsulteerd via tablets.

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	5	3	2	0	0
Op twee van de vijf gecontroleerde medicatiefiches ontbraken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig". Zo ontbrak het interval voor toediening op de medicatiefiche voor de geneesmiddelen Gerdoff, Motilium Instant en Toularynx dextromethorphan, op een andere medicatiefiche was de maximum dosis per 24u niet vermeld voor Dafalgan suppos.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	5	5	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	5	3	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	0	0	0	0	0
<p>In twee van de vijf gecontroleerde medicatiefiches werd het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd. De registratie werd voor 3 dagen gecontroleerd waarbij vastgesteld werd dat op zondag 11/02/2024 voor twee bewoners, telkens voor één geneesmiddel, er geen registratie was voor het toedienen van dit geneesmiddel.</p> <p>Volgens de gesprekspartners verbleven er op datum van inspectie geen bewoners met een variabel schema van insuline toediening.</p> <p>De voorraad aan insuline wordt via een aparte registratie bijgehouden. Deze voorraad ligt in een afgesloten koelkast waar enkel de verpleegkundige aankan.</p> <p>Voor een bewoner die zelf de medicatie beheerde, kon een attest van de behandelend arts voorgelegd worden.</p>					

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	5	5	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<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 is.	<input checked="" 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"/>
<p>In de vooraf klaargezette medicatie werd enkel medicatie aangetroffen die identificeerbaar was. Er werd bij steekproefsgewijs nazicht van de medicatie in de medicatiekast en noodtrousse geen vervallen medicatie aangetroffen. Er werd een systeem (openingsdatum werd op sticker geschreven, die op medicatie werd gekleefd) gehanteerd om de beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.</p>			

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

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen 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"/>
De schriftelijke richtlijnen zijn aangebracht op de deur van de koelkast.			

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0
De temperatuur van de koelkast wordt dagelijks schriftelijk opgevolgd.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - vaststellingen 03/08/2023: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden: de digitale medicatiefiche op de tablets vermeldt deze bijzonderheden niet steeds.
 - vaststellingen 16/02/2024: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie geconsulteerd worden op de tablets.

- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - vaststellingen 03/08/2023: de klaargezette medicatie in de individuele medicatiebakken in de

- medicatiekar kwam in twee van de zes gecontroleerde bakken niet overeen met de medicatiefiches.
 - o vaststellingen 16/02/2024: in vijf van de vijf gecontroleerde medicatiebakken in de medicatiekar stemde de klaargezette medicatie overeen met de medicatiefiche.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o vaststellingen 03/08/2023: er werd vastgesteld dat er vervallen medicatie aanwezig was in de noodtrousse.
 - o vaststellingen 16/02/2024: er werd bij steekproefsgewijs nazicht van de medicatie in de medicatiekast en de noodtrousse geen vervallen medicatie aangetroffen.
- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
 - o vaststellingen 03/08/2023: er kon geen attest van de arts voorgelegd worden voor een bewoner die de medicatie zelf beheerde.
 - o vaststellingen 16/02/2024: voor een bewoner die zelf de medicatie beheerde, kon een attest van de behandelend arts voorgelegd worden.
- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
 - o vaststellingen 03/08/2023: in de koelkast lag medicatie die niet gelinkt kon worden aan een bewoner.
 - o vaststellingen 16/02/2024: alle beschikbare medicatie, met uitzondering van de noodtrousse, kon gelinkt worden aan een bewoner.

Niet weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o vaststellingen 03/08/2023: op vier van de zes gecontroleerde medicatiefiches ontbraken nodige gegevens m.b.t. de 'medicatie indien nodig'.
 - o vaststellingen 16/02/2024: op twee van de vijf gecontroleerde medicatiefiches ontbraken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig". Eén keer was het interval niet vermeld voor toediening van een geneesmiddel, een andere keer was de maximum dosis per 24u niet vermeld voor een geneesmiddel.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o vaststellingen 03/08/2024: voor zes gecontroleerde medicatiefiches werd het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd.
 - o vaststellingen 16/02/2024: in twee van de vijf gecontroleerde medicatiefiches werd het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd. Bij de verdovende medicatie werd vastgesteld dat voor een bewoner werd genoteerd dat 4,5 morfine-pleisters voorradig waren, terwijl het 4 pleisters waren, waardoor 0,5 morfine-pleister niet consequent geregistreerd werd voor toediening.

Niet beoordeeld

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o vaststellingen 03/08/2023: bij één bewoner met een variabel schema voor insulinetoediening werd meermaals niet genoteerd welke hoeveelheden insuline toegediend werden.
 - o vaststellingen 16/02/2024: de gesprekspartners verklaarden dat er actueel geen bewoners

met een variabel schema voor insulinetoediening in de voorziening verblijven.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - vaststellingen 29/03/2023: in twee woonzorgplannen werd de actuele instructie: 'uit te voeren wondzorg' niet opgenomen.
 - vaststellingen 16/02/2024: in twee woonzorgplannen werd de actuele instructie: 'uit te voeren wondzorg' opgenomen.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - vaststellingen 03/08/2023: de gemeten glycemiewaarde werd niet consequent per meemoment geregistreerd.
 - vaststellingen 16/02/2024: de gemeten glycemiewaarde werd consequent per meemoment geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - vaststellingen 03/08/2023: in twee gecontroleerde dossiers bewoners met en schema voor insuline, waren hiaten in de registratie van de gemeten glycemiewaarden.
 - vaststellingen 16/02/2024: in twee gecontroleerde dossiers van bewoners met een vast schema voor insulinetoediening werd vastgesteld dat de glycemie correct geregistreerd werd conform instructies van de arts.
- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.

- o vaststellingen 29/03/2023: niet alle zorginstructies de dag voorafgaand aan de inspectie werden consequent geregistreerd voor uitvoering.
- o vaststellingen 16/02/2023: alle zorginstructies de dag voorafgaand aan de inspectie werden consequent geregistreerd voor uitvoering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 29/03/2023: in één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches was de beschrijving van de wonde onvolledig. De soort wonde werd niet vermeld.
 - o vaststellingen 16/02/2024: in drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches was de beschrijving van de wonde volledig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORG PRAKTIJK

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o vaststellingen 16/02/2024: men beschikt niet over een geactualiseerde medicatiefiche: de toedieningsvorm van het geneesmiddel vitamine B12 werd niet correct vermeld. Er werd een opsomming van 3 verschillende toedieningsvormen vermeld op de medicatiefiche: IM (intramusculair) /IV (intraveneus) / SC (subcutaan). Het geneesmiddel diende intramusculair (IM) toegediend te worden.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - het nazicht van de personeelslijst
 - het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - observaties tijdens de rondgang.

	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 per 60 bewoners).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" 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"/>	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

DOCUMENTEN

INTERNE AFSPRAKENNOTA

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de interne afsprakennota.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De interne afsprakennota bevat niet alle verplichte elementen en bepalingen. Volgend element ontbreekt: de organisatie van een gebruikersraad die tenminste 1 x per trimester vergadert - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 13, §3, 8° en art. 41, §1.
 - vaststellingen 29/03/2023: in de interne afsprakennota werd de mantelzorger niet vermeld bij de samenstelling van de gebruikersraad.
 - vaststellingen 16/02/2024: in de interne afsprakennota werd de samenstelling van de gebruikersraad aangepast: bewoners of hun vertegenwoordigers, familieleden of mantelzorgers.
- De interne afsprakennota bevat niet alle verplichte elementen en bepalingen. Volgend element ontbreekt: van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers, familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 13, §3, 8° en art. 41, §2.
 - vaststellingen 29/03/2023: in de interne afsprakennota werd vermeld dat enkel de bewoners een verslag krijgen.
 - vaststellingen 16/02/2024: in de interne afsprakennota werd vermeld dat alle bewoners of hun vertegenwoordigers, familie of mantelzorgers een verslag krijgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.