

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	Westerlinde
Adres	Westlaan 123, 8800 Roeselare
Dossiernummer	548.106

INRICHTENDE MACHT

Naam	WESTERLINDE
Juridische vorm	VZW
Adres	Budastraat(Kor) 30, 8500 Kortrijk

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 21/01/2022 (9:30-10:00)
	Onaangekondigd bezoek op 11/03/2022 (9:30-15:00)
Datum laatste vaststelling	15/03/2022

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:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op www.zorginspectie.be.

Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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.

Voor woonzorgcentra rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Zorginspectie wil kunnen vaststellen hoe de dagdagelijkse werking in een woonzorgcentrum verloopt. De inspecties worden daarom in principe niet aangekondigd.

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.

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 (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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 van bewoners en/of familieleden.

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, kwaliteitseisen,...

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.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (tekort)
- aandachtspunten

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

- de aandacht vestigen op elementen die de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners kunnen verbeteren
- extra informatie verschaffen over de beoordeling.

Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Reactiemogelijkheid

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (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.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

Definitief verslag

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

Regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de woonzorgcentra is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg.

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.

Sinds 01 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra zijn terug te vinden in bijlage 11.

De woonzorgcentra die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 11, hoofdstuk 3 en 5. Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 (BVR 24 juli 2009, bijlage XII).

Wanneer in het voorliggende verslag verwezen wordt naar de WZC voorwaarden, worden hiermee de voorwaarden van bijlage XII bedoeld. In die gevallen waar reeds de voorwaarden van bijlage 11 van toepassing zijn, wordt dit expliciet vermeld.

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 hersenletsel
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	120
Capaciteit bijkomende erkenning	55

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	2
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	60

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.
- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning:
 - 1ste capaciteitswijziging met 25 wgl. naar 93 wgl. met een voorlopige erkenning die ingaat op 15/07/2020.
 - 2de capaciteitswijziging met 27 wgl. naar 120 wgl. met een voorlopige erkenning die ingaat op 01/02/2021.

Op 21/01/2022 werd een onaangekondigd inspectiebezoek gebracht. Omwille van een covid-uitbraak in het WZC werd beslist om het inspectiebezoek uit te stellen naar een latere datum. Op 11/03/2022 kon het onaangekondigde inspectiebezoek wel doorgaan.

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.
- Op 02/04/2020 werd een voorafgaande vergunning toegekend voor de realisatie van 60 verblijfseenheden herstelverblijf. Het was de bedoeling om bij het vrij komen van de verschillende verdiepingen, nadat AZ Delta wegtrok, dit herstelverblijf te realiseren. Momenteel heeft men niet de intentie om dit herstelverblijf nog te realiseren op de huidige site. Het volledige gebouw is nu ingenomen door het WZC, het CVK en Dominiek Savio.

BEZETTINGSGEGEVENEN

	Aantal
Totaal bewoners WZC aanwezig	119
Afwezig	1
Andere	0
Reële bezetting WZC *	120
Capaciteit erkend kortverblijf	2
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	122

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezigen + aantal andere

** Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
0	8	50	22	39	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	60
Niet-bejaarde bewoners	11
Zelfredzame partners	0
Bewoners in erkend kortverblijf	2
De gesprekspartner verklaarde dat er geen zelfredzamen bewoners worden gehuisvest in het WZC.	

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	☒	☐	☐	☐
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. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	☐	☐	☐	☒

Naleving regelgeving (conform)

Aandachtspunten

- De werkelijk beschikbare capaciteit is hoger dan de erkende capaciteit.

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: eerste, tweede, derde en vierde verdieping.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- ☐ woonzorgcentrum voor 2009
- ☒ woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- ☒ woonzorgcentrum na 2017

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Oorspronkelijk had WZC Westerlinde een erkenning voor 68 wgl. en situeerde het WZC zich op de bovenste verdiepingen van een hoogbouw met 7 bouwlagen. Op dit gedeelte zijn de normen van na 2009 en voor 2017 van toepassing.

Nadat AZ Delta de site verliet kwam het gebouw volledig vrij en werd het gebouw in gebruik genomen door enerzijds WZC Westerlinde en anderzijds door Dominiek Savio, dat er zorgt voor onderwijs voor kinderen met een beperking.

Met ingang van 15/07/2020 werden 25 wgl. gelegen op de 2de verdieping in gebruik genomen door WZC Westerlinde.

Met ingang van 01/02/2021 werden 27 wgl. gelegen op de 1ste verdieping (afdeling Munt) en 3de verdieping (afdeling Oregano) in gebruik genomen door WZC Westerlinde.

Voor deze bijkomende wgl. zijn de normen van na 2017 van toepassing.

De voormalige ziekenhuiskamers dienden enkel opgefrist te worden. Verder werden enkele zithoeken bijgemaakt, in voormalige verpleegposten of in bergingen waar ramen aan voorzien waren.

Geplande wijzigingen

Er zijn plannen tot het realiseren van een nieuwbouw aan de overkant van de Westlaan. Momenteel wordt daar een GAW gerealiseerd. Het hoofdgebouw van AZ Delta, dat ook gevestigd is aan de overzijde

van de Westlaan, zou dan afgebroken worden en zo plaats maken een nieuw WZC-gebouw. Men hoopt om binnen de 3 jaar in dit nieuwe gebouw te kunnen intrekken.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK

Globale beschrijving van de infrastructuur

Het WZC is gelegen aan de ring rond Roeselare en is zo vlot bereikbaar met zowel openbaar vervoer, als met de wagen. Voor het gebouw is een ruime parking voorzien.

in het gebouw zijn zeven bouwlagen, namelijk een kelderverdieping, een gelijkvloers en vier verdiepingen en nog een zolderverdieping.

Op het gelijkvloers zijn burelen, een cafetaria en een kapsalon gelegen.

De afdelingen op de eerste en tweede verdiepingen zijn niet beveiligde afdelingen. Op de derde en vierde verdiepingen zijn beveiligde afdelingen gevestigd.

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonskamers	121	x1 = 121
Tweepersoonskamers	7	x2 = 14
Kortverblijfkamers	2	x1 = 2
		137

Zowel de wgl. kortverblijf als de tweepersoonskamer zijn zwevend. Op het ogenblik van het inspectiebezoek waren de wgl. kortverblijf gevestigd in wgl. 104 en 262. Ondermeer de wgl. 213, 281, 274, 324 en 328 werden gebruikt als tweepersoonskamers.

	Ja	Nee	NB	NVT
Het maximum aantal bewoners dat verblijft op een tweepersoonskamer wordt gerespecteerd. <i>WZC voorwaarde art. 48,5° (WZC voor 2009), art. 47,4° (WZC na 2009), art. 47/1,§2,5° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐

Aantal afdelingen	8
-------------------	---

Afdeling	Aantal
Munt (eerste verdieping)	14
Dille (tweede verdieping)	16
Koriander (tweede verdieping)	16
Salie (tweede verdieping)	13
Oregano (derde verdieping)	28
Lavendel (derde verdieping)	8
Rozemarijn (derde verdieping)	12
Marjolein (vierde verdieping)	28

WOONGELEGENHEDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Per kamer kunnen er maximum 2 personen verblijven. <i>WZC voorwaarde art. 48,4 (WZC voor 2009), art. 47, 4 (WZC na 2009), art. 47/1,§2,3° (WZC na 2017), art. 48/3,7° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De netto vloeroppervlakte van de eenpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden. <i>WZC voorwaarde art. 48,1° (WZC voor 2009), art. 47,2° (WZC na 2009), art. 47/1,§2,1° (WZC na 2017), art. 48/3,9° (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De netto vloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de voorwaarden. <i>WZC voorwaarde art. 48,2° (WZC voor 2009), art. 47,3° (WZC na 2009), art. 47/1,§2,2° (WZC na 2017)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De gesprekspartner verklaarde zich gebaseerd te hebben op de normen die van toepassing waren op het reeds bestaande WZC (4de verdieping/afdeling Marjolein), nl. normen van voor 2009. Zorginspectie wees erop dat voor de uitbreidingsaanvraag de normen van na 2017 van toepassing zijn. Bij de rondgang bleek dat er eenpersoonskamers zijn die kleiner zijn dan 16m² (exclusief sanitaire cel), zoals bv. kamer 346: 2,6m x 4,3m + 1,4m x 1,5m = 13,28m². Kamer 238 wordt als een 2-persoonskamer gebruikt en meet (4,05m x 4.5m) + (1,35m x 1,4m)=20.11 m² Hierdoor wordt de 30m² niet bereikt. Bovendien is de plafondhoogte op de vierde verdieping beperkt tot 2,05 m. Volgens de norminterpretatie van Zorg- en Gezondheid dient die 2,30m te bedragen. "De netto-vloeroppervlakte wordt gemeten van plint tot plint. De oppervlakte onder schuine wanden wordt hierbij niet meegeteld, behalve vanaf het punt waarop een normale plafondhoogte begint (2,30 meter). "				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte . <i>WZC voorwaarde art. 48,13°,a (WZC voor 2009), art. 47,13° (WZC na 2009), art. 47/1,§8,3° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐
De hoogte van de raamdorpels laat zittend een ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak). <i>WZC voorwaarde art. 48,13°,c (WZC voor 2009), art. 47,13° (WZC na 2009), art. 47/1, §8,4° (WZC na 2017), art. 48/3,15° (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Bv. op de afdeling Oregano zijn begonnen de ramen van bv. kamer op 1,10m.				

	Ja	Nee	NB	NVT
<u>WZC voor 2017</u> Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker met minstens een toilet en een wastafel per bewoner. <i>WZC voorwaarde art. 48,1° en 2° (WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 48/3, 6° en 8° (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> Elke kamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals vermeld in artikel 47/2, met minstens een toilet en een wastafel per bewoner en een bijhorende opbergruimte. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§2,1° en 2°, art. 47/2</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De spiegels in de sanitaire cel zijn aangepast aan rolstoelgebruikers. <i>WZC voorwaarde art. 48, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Op de 4de verdieping, waar de normen van tussen 2009 en 2017 van toepassing zijn, is de sanitaire cel te klein (1,50m x 1,40m) om een bewoner met rolstoel binnen te rijden en te laten bijstaan door een zorgmedewerker. Geen enkel sanitaire cel in het hele gebouw voorziet in een draaicirkel van 1,50m. Op bv. de 2de verdieping is de ruimte onder de lavabo minder dan 70 cm (68cm). In de sanitaire cel is er opbergruimte voorzien via open schappen.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt voldoende basismeubilair ter beschikking gesteld opdat elke bewoner op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen (bed, kast, zetel, tafel en stoel). <i>WZC voorwaarde art. 48,11° (WZC voor 2009), art. 47,11° (WZC na 2009), art. 47/1,§7,1° (WZC na 2017), art. 48/4,2° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoner kan eigen meubilair meebrengen. <i>WZC voorwaarden art. 48,11° (WZC voor 2009), art. 47,11° (WZC na 2009), art. 47/1,§7,1° (WZC na 2017), art. 48/4,3° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
In elke woongelegenheid is er aansluiting voor televisie en telefoon mogelijk. <i>WZC voorwaarde art. 48,14° (WZC voor 2009), art. 47,14° (WZC na 2009), art. 47/1,§7,6 (WZC na 2017), art. 48/3,22° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
<u>WZC na 2017</u> In elke woongelegenheid zijn de voorzieningen aanwezig om draadloos internet te gebruiken. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§7,6</i>	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenheid. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§8,8°</i>	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> In alle woongelegenheden zijn opengaande raamdelen aanwezig. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§8,9°</i>	☒	☐	☐	☐

Aantal woongelegenheden met individuele douche	6
Aantal woongelegenheden zonder individuele douche	127
De wgl. met een douche zijn K319, K317, K315, K284, k383 en K322.	

GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES

	Ja	Nee	NB	NVT
De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimten voldoen aan de erkenningsvoorwaarden. <i>WZC voorwaarde artikel 48,6°,b (WZC voor 2009), artikel 47,1° en 6° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,2°, 3° en 4° (WZC na 2017), art. 48/3,3°,a (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten. <i>WZC voorwaarde artikel 48,6°,b (WZC voor 2009), artikel 47,6° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,2° en art. 47/1,§7,2° (WZC na 2017), art. 48/3,3°,a (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Om de oppervlakte van gemeenschappelijke ruimten te verhogen werden enkele ruimten die door het ziekenhuis als berging werden gebruikt, omgevormd tot leefruimten. Het betrof bergingen waar ramen voorzien waren naar buiten toe.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het raamoppervlak van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte. <i>WZC voorwaarde art. 48,13°, a (WZC voor 2009), art. 47,13° (WZC na 2009), art. 47/1,§8,3° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐
De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak). <i>WZC voorwaarde art. 48,13°,c (WZC voor 2009), art. 47,13° (WZC na 2009), art. 47/1,§8,4° (WZC na 2017), art. 48/3,15° (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> In alle gemeenschappelijke verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§8,9°</i>	☒	☐	☐	☐
De ramen bv. in de leefruimte van de afdeling Oregano beginnen op een hoogte van 1,10m.				

	Ja	Nee	NB	NVT
In het gebouw van het WZC is er een volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners. <i>WZC voorwaarden art. 7, art. 47/1,§4,3° (WZC na 2017)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> Er is een uitgeruste en aparte kineruimte. <i>WZC voorwaarde art 47/1, §4,2° (WZC na 2017), art. 48/3,3°b (indien bijkomende erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon.	☒	☐	☐	☐
Bewoners mogen niet in hun wgl. of gemeenschappelijke ruimte roken en wordt gevraagd buiten te gaan roken.				

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

	Ja	Nee	NB	NVT
Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden. <i>WZC voorwaarde art. 48,10° (WZC voor 2009), art. 47,10° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,7° en 8° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐
Er zijn geen douches op de meeste kamers. Men beschikt over 7 gemeenschappelijke badkamers.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden: <i>WZC voorwaarde art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,5° en 6° (WZC na 2017)</i>				
- bij elke zit- en eetruimte	☐	☒ TK	☐	☐
- minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
- in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017).	☒	☐	☐	☐
Aan de 'dagzaal' op de tweede en derde verdieping, maar ook aan de bijgekomen zithoeken is er niet in de onmiddellijke buurt een gemeenschappelijk toilet.				

	Ja	Nee	NB	NVT
De spiegels in de badkamers en gemeenschappelijke toiletten zijn aangepast aan rolstoelgebruikers. <i>WZC voorwaarden art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er is een wastafel in het gemeenschappelijk sanitair. <i>WZC voorwaarde art. 20, art. 48/3,17° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
In de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Oregono ontbreekt een spiegel. Meestal was de spiegel in de gemeenschappelijke toiletten te hoog opgehangen om door een rolstoelgebruiker te kunnen gebruiken. In het rolstoelaangepast toilet bij de leefruimte van de afdeling Orgegano was de spiegel wel rolstoeltoegankelijk.				

TOEGANKELIJKHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
De volledige voorziening is rolstoeltoegankelijk (voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de individuele sanitaire cellen -> zie hoger bij woongelegenheden). <i>SMK 5.7 (alle WZC) , WZC voorwaarde art. 47/1,§1,5°(WZC na 2017), art. 48/3,6° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De breedte van de gangen voldoet aan de voorwaarden. <i>WZC voorwaarde art. 48,15° (WZC voor 2009), art. 47,15° (WZC na 2009), art. 47/1,§6,3° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐
Niveauverschillen worden vermeden of duidelijk gesignaleerd. <i>WZC voorwaarde art. 45,9° (alle WZC) , art. 47/1,§6,2° (WZC na 2017), art. 48/3,5° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Het WZC beschikt over een aangepaste lift. <i>WZC voorwaarde art. 48,9° (WZC voor 2009), art. 47,9° (WZC na 2009), art. 47/1,§6,1° (WZC na 2017), art. 48/3,18° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Er kan gebruik worden gemaakt van brede gangen in het centrale gebouw die zo'n 4m breed zijn.				

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

WZC voorwaarde art. 45,8° (alle WZC), art. 47/1,§8,12° (WZC na 2017) en art. 48/3,14°,c (indien BE)

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een systeem van zonnewering voorzien.	☒	☐	☐	☐
De zonnewering laat zicht op de buitenwereld toe.	☒	☐	☐	☐
De zonnewering voorkomt oververhitting van de bewoners.	☒	☐	☐	☐
De zonnewering voorkomt verblinding van de bewoners(WZC na 2009).	☒	☐	☐	☐
De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd.	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van een hittegolf is een geklimatiseerde ruimte beschikbaar die voldoende groot is voor alle bewoners van wie de verblijfsruimten de vereiste temperatuur niet halen. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§8,11° (WZC na 2017), art. 48/3,14°,b (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Op alle verdiepingen is er een leefruimte voorzien van een airco. Op 2de en 4de verdieping is deze ingebouwd in het plafond. Op de andere verdieping werd een mobiele airco geplaatst, met uitlaat naar buiten.				

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de bewoners zich behelpen met leuningen en handgrepen. In gangen worden aan beide zijden leuningen aangebracht. <i>WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
In de individuele sanitaire cellen zijn handgrepen naast het toilet voorzien. <i>WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten zijn handgrepen naast het toilet voorzien. <i>WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
In de individuele sanitaire cellen zijn meestal geen armsteunen voorzien (bv. wgl. 105) , en soms maar één (bv. wgl. 328).				
Aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Orgegano is slechts één armsteun voorzien. In een gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping (afdeling Munt) was de enige armsteun uit de muur gerukt en lag op de grond.				

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

	Ja	Nee	NB	NVT
De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners – rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden: <i>WZC voorwaarden art. 21 (alle WZC), art. 47/1, §6,4° en art. 47/1 §7,13°, (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- de ramen kunnen beveiligd worden	☒	☐	☐	☐
- de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie	☒	☐	☐	☐
- toegangen kunnen beveiligd worden.	☒	☐	☐	☐

OPROEPSYSTEEM

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar <i>WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC) , art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE)</i>				
- in de gemeenschappelijke ruimtes	☐	☒ TK	☐	☐
- in de bewonerskamers (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☒	☐	☐	☐
In het cafetaria op het gelijkvloers en leefruimte van de afdeling Rozemarijn was geen oproepsysteem beschikbaar.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner: <i>WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE)</i>				
- in de individuele sanitaire cellen	☒	☐	☐	☐
- in de gemeenschappelijke toiletten (incl. toiletten in de badkamers).	☐	☒ TK	☐	☐
In de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Oregano is geen oproepsysteem beschikbaar.				

	Ja	Nee	NB
Het noodoproepsysteem laat toe dat de reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.	☒	☐	☐
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	☒	☐	☐
De gesprekspartner verklaarde dat het mogelijk was om een overzicht van de beloproepen op te vragen, maar stelde dat dit wel wat tijd vraagt om deze te ontvangen. Van het zorgpersoneel wordt verwacht dat ze binnen de 10 minuten overdag en 15 minuten 's nachts reageren op een beloproep.			

BUITENRUIMTE

	Ja	Nee	NB	NVT
<u>WZC na 2017</u> Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§5,1°</i>	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m ² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§5,2°</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er is een vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.	☐	☒ AP	☐	☐
De buitenruimte voor het WZC is feitelijk een parking. Er is een heel klein perkje aan de ingang. Doch dit perkje is niet toegankelijk. De bewoners zitten aan de ingang van het WZC. Op de 4de verdieping is wel een kleine buitenruimte, (terras), maar er is geen vrij toegankelijke buitenruimte voor bewoners van de derde verdieping.				

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2021 en januari 2022.

Functie	Effectief* 122 wgl	Vereist* WZC 122 wgl	Vereist* BE 55 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	0	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	18,31	8,13	9,17	13,63
Hoofdvpk/ teamverantw	5,00	-	2,00	2,00
Zorgkundigen	26,90	12,20	9,17	15,87
Ergo	2,60	-	1,83	1,83
Kine	1,00	-		
Logo	0,20	-		
Animatie	2,00	2,25	-	2,25
Reactivering		-	0,18	0,18
Onderhoud/keuken	9,24	8,13	-	8,13
Andere:				
Administratieve medewerkers	1,00	-	-	-
Logistieke medewerkers	1,50	-	-	-
sociale dienst	1,00	-	-	-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.), uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

Toelichting

- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Interim-personeel wordt enkel aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel (bij ziekte, vakantie, ...) en in afwachting van een aanwerving. Interim-personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing en werd daarom in bovenstaande tabel niet meegeteld (m.u.v. interim-personeel dat structureel en via een langlopend contract wordt ingezet). Voor de beoordeling van de continuïteit van de hulp- en dienstverlening (zie verder in het verslag) werd wel rekening gehouden met het interim-personeel. Volgens de gesprekspartners werd in de eerste week van februari 2022 één interim-medewerker ingezet voor 40u. Verder werd geen gebruik gemaakt van interim-personeel, aldus de gesprekspartner.
Verder wordt ook gebruik gemaakt van de inzet van zelfstandig verpleegkundigen. Dit blijft zich voordoen ook in maart 2022. Deze zelfstandigen worden voor een vroege en een late ingezet in het

weekend.

- De keuken wordt voltijds uitbesteed. Alle maaltijden worden klaargemaakt in de centrale keuken gelegen in WZC Heilig Hart te Kortrijk.
- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de bijkomende regelgeving. Dit surplus wordt in aanmerking genomen voor de invulling van de bijkomende functie van reactivering.
- De directeur is langdurig afwezig. Zijn functie wordt feitelijk overgenomen door de corporate directeur en een hoofdverpleegkundige/zorgmanager.
- De 2 vte hoofdverpleegkundigen/zorgmanager en de 3 vte zorgcoördinatoren worden als hoofdverpleegkundigen geteld.

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 zorgdossier 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). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Nuchtere medicatie wordt niet aangegeven als nuchter te geven medicatie en wordt in de praktijk ook niet nuchter gegeven. Ook aandachtspunten als inname onder toezicht, te pletten, wordt niet vermeld. Er werden tablets voorzien, waarop het zorgpersoneel zowel de medicatiefiches als de zorgplanning kunnen consulteren.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche wordt voor “medicatie indien nodig” de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/4	2/4 TK	0/4	2/4
Het interval ontbreekt steeds op 2 medicatiefiches. Bij één medisch order ontbreekt ook het maximale aantal per dag.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 4	4/4	0/4	0/4	0/4
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 4	4/4	0/4	0/4	0/4
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 1	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
Er waren hiaten in de gemeten glycemiewaarden en soms was ook de zorghandeling niet afgetekend. Hierdoor ontstonden hiaten in de al of niet bijgespoten eenheden insuline.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	4/4	0/4	0/4	0/4

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Men hanteert een systeem om de vervaldatum van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Bij een steekproef in de beperkte medicatie die nog bewaard wordt in het WZC, werd geen vervallen medicatie aangetroffen. De openingsdatum wordt op de flesjes met oogdruppels geschreven.				

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde koelkasten= 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

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: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde wastafels = 13

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- vloeibare zeep	12/13	1/13 TK	0/13	0/13
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	13/13	0/13	0/13	0/13
- instructies handhygiëne	6/13	7/13 TK	0/13	0/13
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	10/13	3/13 TK	0/13	0/13
In de gemeenschappelijke badkamer van Oregano ontbrak zeep, een vuilnisbak en de instructies. Soms was een deksel voorzien dat met handen moest bediend worden bv. personeelstoilet 3de verdieping.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐	☐
- in elke verpleegpost	☒	☐	☐	☐
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	☐	☒ TK	☐	☐
In de leefruimte is niet steeds handalcohol voorzien, bv. deze van de afdeling Orgegano.				

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 14

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	14/14	0/14	0/14	0/14

Gebruik mondneusmaskers

Alle medewerkers die contact hebben met bewoners moeten vanaf het betreden van het WZC een chirurgisch mondneusmasker dragen.

Mondneusmaskers dienen correct gedragen te worden. Ze dienen neus en mond te bedekken en er mag slechts één mondneusmasker tegelijkertijd gedragen worden.

FFP2-maskers met ventiel bieden geen bescherming voor anderen. Zo'n masker beschermt enkel de drager van het masker.

Aantal geobserveerde medewerkers = 14

	Ja	Nee	NB	NVT
De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze: • een chirurgisch of FFP2 masker • het masker bedekt mond en neus • het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	14/14	0/14	0/14	0/14

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

Toelichting

- Het zorgdossier is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit zorgdossier er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier 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 zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier 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 zorgdossier 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 dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	4/4	0/4	0/4	0/4

Zorgplan

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan wordt opgemaakt per zorgmoment. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/4	1/4 TK	0/4	0/4
Bij één bewoner werd een valmat voorgesteld door de ergo ter vervanging van de bedsponden als vrijheidsbeperkende maatregel. Dit werd evenwel niet ingebracht in de zorgplanning, zodat de bedsponden nog steeds werden gebruikt. De gesprekspartners verduidelijkten dat het WZC verbeterprojecten bezig is om de verschillende disciplines beter te laten samenwerken.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

Registraties

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/4	4/4 TK	0/4	0/4
Er zitten hiaten in het aftekenen van de zorg en dit over alle dagdelen en zowel in week- als in weekenddagen.				

<i>Aantal gecontroleerde parameters = 1</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
Er zaten meerdere hiaten in de metingen van de glycemiewaarden van een bewoner.				

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
bij 2 bewoner zaten niet alleen hiaten in het maandelijks wegen, er werden ook waarden genoteerd die vermoedelijk fout waren, omdat deze bewoners soms op een maand tijd 30 kg bij kwamen of afvielen.				

Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het zorgdossier: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- verpleegkundigen	☒	☐	☐	☐
- zorgkundigen	☒	☐	☐	☐
- kinesitherapeut(en)	☐	☒ TK	☐	☐
- ergotherapeut(en)	☐	☒ TK	☐	☐
- animatiedeskundige(n).	☐	☒ TK	☐	☐

Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	☒	☐	☐	☐
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	☒	☐	☐	☐
- overleg met bewoner en/of familie	☒	☐	☐	☐
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	☒	☐	☐	☐
De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: na 1 dag, na 1 week, na 1 maand en daarna elke daaropvolgende maand in het team.				

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2 (alle WZC)</i>	1/4	3/4 TK	0/4	0/4

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	4/4	0/4	0/4	0/4

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>	3/4	1/4 TK	0/4	0/4
In één dossier kon de evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregel niet worden aangetoond.				

Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 2</i>				
- startdatum	2/2	0/2	0/2	0/2
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	2/2	0/2	0/2	0/2
- aard van de behandeling	2/2	0/2	0/2	0/2
- frequentie van de behandeling.	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het zorgdossier. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

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.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.

Vaststellingen

Men kan niet aantonen dat:

- zorginstructies in de praktijk worden uitgevoerd

Bij een drietal bewoners werden vuile en lange nagels gezien. In de zorgdossiers bleken de detailzorg steeds te zijn afgetekend, ook voor de dag van het inspectiebezoek en er waren geen notities in het dag- en nachtboek over deze zorghandeling. De vaststelling geeft juist aan dat de zorghandeling niet werd uitgevoerd.

Voor de rest waren alle geobserveerde bewoners degelijk verzorgd.

Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker/60 bewoners). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☒	☐	☐	☐
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☒	☐	☐	☐
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Er was de vaststelling dat er 3 bewoners waren die lange en vuile nagels hadden.				

	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...).	☐	☒ TK	☐	☐
<i>WZC voorwaarde art. 46 en SMK 1.2 (alle WZC), art 48, 2°, d (WZC voor 2009), art 47,5° (WZC na 2009), en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4° (WZC na 2017)</i>				
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☐	☒ TK	☐	☐
<i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>				
Op tweepersoonskamers werden op kamer waar 2 bewoners verbleven die geen partners waren van elkaar, geen gordijnen voorzien tussen de bedden. Er werden meerdere verpleegposten gezien, waar de deur open stond en die onbemand waren. In deze verpleegposten wordt nochtans vertrouwelijke informatie bewaard. Er werden boxen voorzien waarin het incontinentiemateriaal het grootste deel van het incontinentiemateriaal wordt bewaard. Maar de boxen worden op de grond gezet, zodat het incontinentiemateriaal zichtbaar is. Verder is ook in sommige gemeenschappelijke badkamers incontinentiemateriaal te zien.				

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐	☐
<i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>				
De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblijt, gesneden,...	☒	☐	☐	☐
<i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd.	☐	☒ TK	☐	☐
<i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>				
Er zijn aangepaste hulpmiddelen beschikbaar voor het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐	☐
<i>SMK 5.7 (alle WZC) en WZC voorwaarde art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
De maaltijd werd geobserveerd op de afdeling Oregano en dit tussen 12u en 12u30. Om 12u gingen 2 zorgmedewerkers in pauze. Er bleef één zorgmedewerker. Een maaltijdbegeleiding van een bewoner werd zo afgebroken en de bewoner moest zo ongeveer een kwartier wachten om terug begeleid te worden omdat de enige aanwezige zorgmedewerker een andere bewoner moest begeleiden bij de maaltijd. Maar ook die begeleiding werd een drietal keren onderbroken omdat de medewerker andere bewoners moest helpen. Hoewel de zorgmedewerker wel zorgde voor een aangename omgang, verliep de maaltijdbegeleiding voor deze bewoners niet rustig.				

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. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. <i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er werden meedere wgl. gezien waar het licht niet te bedienen was vanuit het bed (bv. wgl. 343 en 372).				

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). <i>WZC voorwaarde art. 45,5°,6°,7° (alle WZC) , art. 47/1,§8,5°,6°,7°,10° (WZC na 2017), art. 48/3,11°, 12°, 13°,14° en 20° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden: <i>WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017)</i>				
- dagelijks onderhoud	☒	☐	☐	☐
- structureel onderhoud.	☒	☐	☐	☐

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒ TK	☐	☐
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	☐	☒ TK	☐	☐
Er waren bergingen waar onderhoudsmateriaal wordt bewaard, waar de deur van open stond. In de leefruimten, in gemeenschappelijke toiletten en badkamers zijn onderhoudsproducten te zien en/of zijn ze binnen bereik van bewoners die kunnen verward zijn. Op kamers van mobiele bewoners die verward kunnen zijn liggen verzorgingsproducten en soms ook medicatie (zalven).				

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Volgende zaken zijn geafficheerd: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Noch de dagprijs, extra vergoedingen en kosten voor derden, noch de gegevens van de woonzorglijn worden uitgehangen.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)