

**DEPARTEMENT  
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN**

**Zorginspectie**

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

[contact.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:contact.zorginspectie@vlaanderen.be)

[www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)

//  
**INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM**  
//

**INSPECTIEPUNT**

|               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| Naam          | De Buurt                    |
| Adres         | Kermisplein 9, 2980 Zoersel |
| Dossiernummer | 176.104                     |

**INRICHTENDE MACHT**

|                 |                                    |
|-----------------|------------------------------------|
| Naam            | EMMAÜS                             |
| Juridische vorm | VZW                                |
| Adres           | Edgard Tinellaan 1C, 2800 Mechelen |

**INSPECTIEBEZOEK**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Bezoek                     | Onaangekondigd bezoek op 7/04/2022 (9:00-13:00) |
| Datum laatste vaststelling | 26/04/2022                                      |

# 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](http://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 afdrukken 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](mailto:openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be).

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://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](http://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 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        | 72 |
| Capaciteit bijkomende erkenning | 53 |

### Andere erkenningen en toelatingen:

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Capaciteit CVK erkenning | 10 |
|--------------------------|----|

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

|                                     | <b>Aantal</b> |
|-------------------------------------|---------------|
| Totaal bewoners WZC aanwezig        | 71            |
| Afwezig                             | 1             |
| Andere                              |               |
| <b>Reële bezetting WZC *</b>        | <b>72</b>     |
| Capaciteit erkend kortverblijf      | 10            |
| Bezetting aangemeld herstelverblijf |               |
| <b>Totale bezetting **</b>          | <b>82</b>     |

\* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezig + 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 | 2 | 33 | 9 | 24 | 0        | 3 | 0  |

## PROFIEL BEWONERS

|                                 | <b>Aantal</b> |
|---------------------------------|---------------|
| Bewoners met dementiesyndroom   | 48            |
| Niet-bejaarde bewoners          | 0             |
| Bewoners in erkend kortverblijf | 6             |

|  | <b>Ja</b>                        | <b>Nee</b>            | <b>NB</b>             | <b>NVT</b>            |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.<br><i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Naleving regelgeving (conform)

# INFRASTRUCTUUR

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de beveiligde afdelingen Einhoven en Kievit, de niet beveiligde afdelingen Jukschot en Liefkenshoek, de cafetaria, het kapsalon, de verpleegposten en de kineruimte.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

## ALGEMENE GEGEVENS

### **Regelgeving van toepassing**

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

### **Andere voorzieningen op dezelfde campus**

- CVK
- DVC
- Andere...

### **Globale beschrijving van de infrastructuur**

De ruime inkomhal wordt gebruikt als cafetaria en (buiten covid) als buurtrestaurant. Ook worden in deze zaal animatie- en kine-activiteiten gehouden, zoals kon worden vastgesteld tijdens de rondgang.

Rechts naast de cafetaria is het dagverzorgingscentrum (DVC); de bezoekers van de cafetaria gebruiken de twee rolstoeltoegankelijke toiletten van het DVC

Alle kamers zijn éénpersoonskamers; de laatste twee kamers van elke gang (in totaal acht) kunnen geschakeld worden met een tussendeur voor koppels.

De twee gelijkvloerse afdelingen zijn beveiligde afdelingen voor personen met dementie. Zij kunnen gebruik maken van een beveiligde tuin.

De twee afdelingen op de eerste verdieping zijn niet beveiligd, er worden mensen met fysieke zorgnoden opgevangen.

De twee verpleegposten op het gelijkvloers hebben zicht op de cafetaria.

De twee afdelingen op de eerste verdieping zijn verbonden met een open gang (passerelle) boven de cafetaria, waardoor men zicht heeft op de activiteiten.

## **Opvolging tekorten en/of aandachtspunten**

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Er is geen rookruimte. De bewoners kunnen enkel buiten roken (op het terras of in de binnentuin).

#### Vaststellingen

Dit is ongewijzigd.

#### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Aan de zonzijde werd zonnewering voorzien. Tijdens de zomermaanden is gebleken dat er nog zonnewering ontbreekt op het einde van de gang (de plaatsing van deze zonnewering werd gebudgetteerd). Ook in de gemeenschappelijke zitruimtes is men bij zonnig, warm weer genoodzaakt om de gordijnen te sluiten om de bewoners te beschermen tegen de zon.

#### Vaststellingen

In de geïnspecteerde kamers was zonnewerking aanwezig waar nodig.

Aan de leefruimten en over de terrassen werd zonnewering aangebracht.

#### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### **Bijkomend tekort**

#### Beschrijving

De traphallen zijn niet beveiligd.

#### Vaststellingen

De traphallen zijn enkel beveiligd aan de beveiligde afdelingen Einhoven en Kievit, niet aan de niet-beveiligde afdelingen Jukschot en Liefkenshoek. Volgens de gesprekspartner worden alle toegangen naar de traphallen beveiligd om 21u.

## **Naleving regelgeving (niet conform)**

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners - WZC voorwaarde art. 7 (alle WZC) en art. 47/1, §4,3° (WZC na 2017).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - WZC voorwaarde 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).

# PERSONEEL

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden maart en april 2022.

| Functie                               | Effectief*<br>82 wgl | Vereist*<br>WZC 82 wgl | Vereist* BE<br>53 wgl | Vereist*<br>combinatie<br>WZC-BE-<br>erkenning |
|---------------------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|--|
| Directie                              | 1,00                 | 1,00                   | -                     | 1,00   |
| Totaal verpleging                     | 11,72                | 5,47                   | 8,83                  | 10,77  |
| Hoofdvpk/<br>teamverantw              | 2,95                 | -                      | 2,00                  | 2,00   |
| waarvan vpk                           | 2,95                 | -                      | 1,00                  | 1,00   |
| Zorgkundigen                          | 18,69                | 8,20                   | 8,83                  | 11,73  |
| Ergo                                  | 1,00                 | -                      | 1,77                  | 1,77   |
| Kine                                  | 2,50                 | -                      |                       |  |
| Logo                                  |                      | -                      |                       |  |
| Animatie                              | 1,00                 | 1,50                   | -                     | 1,50   |
| Reactivering                          | 0,18                 | -                      | 0,18                  | 0,18   |
| Onderhoud/keuken                      | 15,45                | 5,47                   | -                     | 5,47   |
| <b>Andere:</b>                        |                      |                        |                       |  |
| Administratieve medewerkers           | 2,63                 | -                      | -                     | -  |
| -farmaceutisch<br>technisch assistent | 0,75                 | -                      | -                     | -  |
| -orthopedagoog                        | 1,80                 | -                      | -                     | -  |
| -psycholoog                           | 0,50                 | -                      | -                     | -  |
| -bachelor<br>gezinswetenschappen      | 0,32                 | -                      | -                     | -  |
| -kapper                               | 0,20                 | -                      | -                     | -  |

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

### Toelichting

- Een sociaal verpleegkundige werd meegerekend bij de verpleegkundigen.
- De functie van reactivering wordt opgenomen door de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten, de bachelors orthopedagogie, een psycholoog en een bachelor gezinswetenschappen.
- 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.

Inzet interim: in maart 2022 werden interim-medewerkers ingezet gedurende 174,80 uren (waarvan 18 uren een verpleegkundige, de overige uren zorgkundigen); in april 2022 gedurende 167,20 uren (waarvan 12 uren een verpleegkundige, de overige uren zorgkundigen).

- De keuken wordt voltijds uitbesteed aan een cateringfirma.

-

### **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).<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/><br>TK | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De computers met de medicatiefiches worden niet meegenomen op de medicatiekar. Deze kunnen wel geconsulteerd worden op de verpleegpost naast de leefruimte. Tijdens de maaltijd werd vastgesteld dat dit ook gebeurde: een bewoner dacht dat er een verkeerd geneesmiddel bij de maaltijd gegeven werd, de verpleegkundige controleerde dit in de verpleegpost en zag dat de arts de medicatie had aangepast.<br>Volgens de gesprekspartner werden de computers niet meer op de medicatiekar meegenomen om covid-besmettingen zoveel mogelijk te beperken; in de toekomst zullen deze opnieuw worden meegenomen. |                                  |  |                       |                       |

*Aantal gecontroleerde dossiers = 2*

|  | 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.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> | 2/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 |
|  |     |     |     |     |

|  | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|--|-----|-----------|-----|-----|
| Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i><br>Aantal gecontroleerde dossiers = 3   | 3/3 | 0/3       | 0/3 | 0/3 |
| Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i><br>Aantal gecontroleerde dossiers = 3   | 3/3 | 0/3       | 0/3 | 0/3 |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i><br>Aantal gecontroleerde dossiers = 1   | 0/1 | 1/1<br>TK | 0/1 | 0/1 |
| <p>De medicatie wordt grotendeels extern klaargezet en aangeleverd in zakjes per bewoner/toedieningsmoment. De zakjes zitten op rollen, die volledig op de medicatiekar worden gezet.</p> <p>De restmedicatie (nieuw opgestarte medicatie, nieuwe bewoners, kortverblijf) wordt nog ter plaatse klaargezet in dozen met een aparte kleur per toedieningsmoment, waarin de medicatie in potjes van dezelfde kleur zit. Vooraan op de kar staat het uur van toediening van de kleurcodes. Druppels en siropen worden klaargezet voor het volgend toedieningsmoment.</p> <p>In de gecontroleerde dossiers werd het klaarzetten, het controleren en het toedienen van de medicatie consequent afgetekend.</p> <p>Er was 1 bewoner met een variabel schema voor insuline. De glycemie werd gemeten, er werd geregistreerd wanneer insuline werd toegediend, maar niet hoeveel eenheden.</p> |     |           |     |     |

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

|  | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|--|-----|-----|-----|-----|
| De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties)<br><i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i> | 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.<br><i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Men hanteert een systeem om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen.<br><i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.<br><i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De restmedicatie die in de potjes worden klaargezet, zitten in blisters. Op de deksels staan de kamernummers.  |                                  |                       |                       |                       |
| De apotheek controleert de vervaldata; dit wordt aangetoond door een lijst die in de kast uithangt en oppopt op de computer. Er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.                    |                                  |                       |                       |                       |
| De openingsdata van druppels worden genoteerd op de medicatiefiches, evenals de data waarop de flesjes moeten vervangen worden.  |                                  |                       |                       |                       |

*Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 2*

|   | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|---|-----|-----|-----|-----|
| De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten.<br><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.<br><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.<br><i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  |                                  |                       |                       |                       |

**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:<br><i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i> |     |     |     |     |
| - de gemeenschappelijke toiletten<br><i>aantal gecontroleerde ruimtes = 8</i>                            | 8/8 | 0/8 | 0/8 | 0/8 |
| - badkamers<br><i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>  | 4/4 | 0/4 | 0/4 | 0/4 |
| - verpleegpost<br><i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>   | 2/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 |
| - personeelstoilet<br><i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>   | 2/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 |
| Ook in de leefruimten is telkens een wastafel beschikbaar.   |     |     |     |     |

*Aantal gecontroleerde wastafels = 20*

|   | Ja    | Nee        | NB   | NVT  |
|---|-------|------------|------|------|
| Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over:<br><i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>   |       |            |      |      |
| - vloeibare zeep  | 16/20 | 4/20<br>TK | 0/20 | 0/20 |
| - dispenser met papieren wegwerphanddoekjes   | 16/20 | 4/20<br>TK | 0/20 | 0/20 |
| - instructies handhygiëne   | 20/20 | 0/20       | 0/20 | 0/20 |
| - aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).  | 15/20 | 5/20<br>TK | 0/20 | 0/20 |
| In de gemeenschappelijke badkamers is aan de wastafel geen dispenser met wegwerphanddoekjes, noch vloeibare zeep, noch een open vuilnisbak of pedaalemmer voorzien.   |       |            |      |      |
| In de verpleegposten is er een open vuilnisbak voorzien, maar deze zit in een kast (lade) die men moet opentrekken alvorens aan de vuilnisbak te kunnen. Ook aan de wastafels in 1 van de leefruimten staat de vuilbak in de kast die men met de hand moet openen. Dit vergroot de kans op fouten bij het toepassen van een correcte handhygiëne. |       |            |      |      |

|  | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is handalcohol beschikbaar:<br><i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i> |                                  |                       |                       |                       |
| - 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 = 10*

|   | Ja    | Nee  | NB   | NVT  |
|---|-------|------|------|------|
| De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen</li> </ul> <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i> | 10/10 | 0/10 | 0/10 | 0/10 |

### 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 = 10*

|   | Ja    | Nee  | NB   | NVT  |
|---|-------|------|------|------|
| De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze: <ul style="list-style-type: none"> <li>• een chirurgisch of FFP2 masker</li> <li>• het masker bedekt mond en neus</li> <li>• het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker</li> </ul> <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i> | 10/10 | 0/10 | 0/10 | 0/10 |

### 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 bevroegde element.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

### Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

|   | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|---|-----|-----|-----|-----|
| Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>   | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: <ul style="list-style-type: none"><li>• loopbaan</li><li>• hobby's en interesses</li><li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li></ul> <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| De drie dossiers van de steekproef bevatten een beknopte notering van de medische voorgeschiedenis en huidige diagnoses (o.a. diabetes, galstenen, ...) evenals informatie over allergieën (o.a. jodiumallergie).   |     |     |     |     |
| Deze dossiers bevatten ook een beknopte sociale voorgeschiedenis: info over de partner, de kinderen, de familie, de opleiding, het vroegere werk of zelfstandige activiteit, interesses, evenals info over de huidige gemoedstoestand.  |     |     |     |     |

## Zorgplan

|  | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het zorgplan wordt opgemaakt per zorgmoment.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  |                                  |                       |                       |                       |

*Aantal gecontroleerde dossiers = 3*

|  | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|--|-----|-----|-----|-----|
| Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties).<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
|  |     |     |     |     |

|  | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|--|-----|-----|-----|-----|
| Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>   |     |     |     |     |
| - baddag<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>  | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| - toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>   | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| - uit te voeren wondzorg<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>  | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| - te meten parameters (op instructie van de arts)<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>   | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| - specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...)<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>  | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| De drie zorgplannen van de steekproef bevatten de nodige actuele instructies over:<br>- de baddag van elke bewoner;<br>- vrijheidsbeperkende maatregelen (o.a. fixatiebroek, body, voorzettafel, kantelen rolstoel, bedsponden);<br>- wondzorg (o.a. ontstekingsremmende zalf, spray voor de huid voor decubituspreventie);<br>- parameters (o.a. stoelgang, glycemie, gebruik van de PAINAD-schaal = alternatieve wijze van bevragen van de pijnschaal);<br>- specifieke zorgen (o.a. altemnerende matras, glijzeil, gebruik van een aangepaste beker voor drank en soep, bril, tandprothese, poetsen van de eigen tanden, wisselhouding, kussen onder één hand). |     |     |     |     |

|   | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|   |                                  |                       |                       |                       |

## Registraties

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

|  | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|--|-----|-----------|-----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> | 2/3 | 1/3<br>TK | 0/3 | 0/3 |

Bij het nazicht van de registraties werden er in 1 van de 3 gecontroleerde dossier enkele hiaten vastgesteld op 1 van de 3 gecontroleerde dagen.

Aantal gecontroleerde parameters = 3

|  | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|--|-----|-----|-----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i> | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

|   | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|---|-----|-----|-----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i> | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |

1 bewoner van de steekproef wordt maandelijks gewogen, de 2 andere gecontroleerde dossiers vermelden wekelijkse registraties van het gewicht.

## Observaties

|  | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het zorgdossier:<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> |                                  |                       |                       |                       |
| - 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"/> |
| - kinesitherapeut(en)  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - ergotherapeut(en)  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - animatiedeskundige(n).   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Ja      Nee      NB      NVT

|  | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat:<br><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)   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - overleg met bewoner en/of familie  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - wijze en periodiciteit van de evaluatie.   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <p>De procedure is samen te lezen met een beslissingsboom. Er is nu in vermeld dat men, vooraleer een fixatiemaatregel wordt ingevoerd, de oorzaken nagaat. Ook is vermeld dat men bij een risicovolle situatie eerst voldoende alternatieven moeten worden gezocht, en dat men preventief kan werken door extra aandacht voor het op punt houden van een goede conditie en lichamelijke beweging te bevorderen. Ook vraagt men in de procedure extra aandacht voor het gebruik van hulpmaterialen zoals bijvoorbeeld bed in verlaagde stand,...</p> <p>De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt:<br/>Op ieder MDO zal de fixatie in vraag worden gesteld en worden geëvalueerd.<br/>Voor een bewoner waarbij fixatiemiddelen worden gehanteerd wordt er in het elektronisch zorgdossier een 'meldingsfiche m.b.t. beperkende maatregel(en)' aangemaakt. De fiche wordt door de huisarts van de bewoner goedgekeurd en ondertekend op het eerste huisbezoek bij de bewoner in ons WZH. De ondertekening gebeurt ook door de bewoner zelf of familie en/of vertegenwoordiger van de bewoner.<br/>Eénmaal per jaar wordt deze fiche geëvalueerd door de verpleegkundige (eventueel in samenspraak met kinesist, arts en/of referentie verpleegkundige fixatie).<br/>Naast de jaarlijkse evaluatie zal de bewoner ook continue worden geobserveerd en indien nodig zal een eerdere herevaluatie plaatsvinden. Zo zal het onderwerp "fixatie" deel uitmaken van het wekelijks bewonersoverleg.<br/>Bij wijziging wordt het fixatiedocument opnieuw afgeprint en ondertekend door de huisarts en de bewoner of familie en/ of vertegenwoordiger van de bewoner.</p> |                                  |                       |                       |                       |

## Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

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

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

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

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

|  | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|--|-----|-----|-----|-----|
| De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>                       | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| In 1 zorgdossier is de evaluatie om de 6 maanden ingepland in het zorgplan; de uitgevoerde evaluaties zijn geregistreerd; de oorzaken en de alternatieven worden in het zorgdossier weergegeven. |     |     |     |     |
| In 2 zorgdossiers is de evaluatie om de 2 maanden ingepland en geregistreerd.  |     |     |     |     |

## Wondzorg

|  | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|--|-----|-----------|-----|-----|
| In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties).<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i><br>Aantal gecontroleerde dossiers = 2 | 3/2 | 0/2       | 0/2 | 0/2 |
| De wondzorgfiche vermeldt:<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i><br>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3   |     |           |     |     |
| - startdatum   | 3/3 | 0/3       | 0/3 | 0/3 |
| - beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)  | 0/3 | 3/3<br>TK | 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 |
| In de 3 gecontroleerde dossiers werden de grootte en de diepte van de wonde niet beschreven, wel de plaats en de soort.  |     |           |     |     |

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 3

|   | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|---|-----|-----|-----|-----|
| De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het zorgdossier.<br><i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
|   |     |     |     |     |

### 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.

### **Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)**

## CONTINUÛTEIT ZORGVERLENING

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van enkele personeelsleden.

|   | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.<br><i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>  | <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).<br><i>WZC voorwaarde art. 40</i>   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er is een actieve nachtdienst.<br><i>WZC voorwaarde art. 40</i>   | <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"/> |
| De standaardbezetting van de zorg is als volgt:<br>- vroege dienst: 9 zorgkundigen (2 per afdeling en 1 vlinderfunctie) en 2 verpleegkundigen<br>- middagdienst: 4 zorgkundigen en 1 verpleegkundige<br>- late dienst: 6 zorgkundigen (1 per afdeling en 2 vlinderfunctie) en 1 verpleegkundige<br>- nachtdienst: 1 zorgkundige en 1 verpleegkundige<br><br>Deze wordt doorgaans behaald volgens de gecontroleerde uurroosters. |                                  |                       |                       |                       |

### Naleving regelgeving(conform)

## OBSERVATIES RONDGANG

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

## BEJEGENING

|  | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| De bewoners zijn goed gepositioneerd.<br><i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.<br><i>SMK 1.3 (alle WZC)</i> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoners worden respectvol bejegend.<br><i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  |                                  |                       |                       |                       |

|   | Ja                               | Nee                                    | NB                    | NVT                   |
|---|----------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...)<br><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> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.<br><i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/><br>TK | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er ligt incontinentiemateriaal zichtbaar in de twee rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten aan de cafetaria en het DVC. Ook in de gemeenschappelijke badkamer op de beveiligde afdeling Eindhoven ligt incontinentiemateriaal zichtbaar.  |                                  |  |                       |                       |

## 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"/> |
| De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblijt, gesneden,...<br><i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bewoners kunnen een alternatief kiezen, maar dienen dit vooraf door te geven. Tijdens de rondgang wordt een schrift getoond waarin de voorkeuren en diëten genoteerd staan. |                                  |                       |                       |                       |

|   | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd.<br><i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er zijn aangepaste hulpmiddelen beschikbaar voor het maaltijdgebeuren.<br><i>SMK 5.7 (alle WZC) en WZC voorwaarde art. 48/4,1° (indien BE)</i>  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De eet- en leefruimten hebben een ruim salon en een aangrenzende eetruimte. Alle maaltijden worden volgens de gesprekspartner in de eet- en leefruimten gebruikt.   |                                  |                       |                       |                       |
| De maaltijden worden gekoeld geleverd door een externe cateringfirma. De gerechten worden in de leefruimten warm gemaakt. Tijdens de geobserveerde maaltijd wordt voor de bewoners opgeschept door zorgmedewerkers, die aangeven dat zij van de diëtiste in dienst bij de cateringfirma en de ergotherapeute in dienst bij het woonzorgcentrum richtlijnen kregen omtrent samenstelling en presentatie van de maaltijden. |                                  |                       |                       |                       |
| Er worden aangepaste bekertjes gebruikt.  |                                  |                       |                       |                       |

## 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.<br><i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.<br><i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## 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).<br><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> | <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:<br><i>WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017)</i> |                                  |                       |                       |                       |
| - 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:<br><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   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/><br>TK | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - onderhoudsproducten worden veilig bewaard.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er bevond zich ontstekingsremmende zalf in de gemeenschappelijke badkamer op de beveiligde afdeling Kievit. De deur van deze badkamer was niet op slot, de kast stond open. Dit product kan gevaar opleveren voor de bewoners.  |                                  |  |                       |                       |

## INFORMATIE VOOR BEWONERS

|   | Ja                               | Nee                                    | NB                    | NVT                   |
|---|----------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.<br><i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt.<br><i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.<br><i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/><br>TK | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Volgende zaken zijn geafficheerd: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden</li> </ul> <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/><br>TK | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <p>Het menu hangt uit in de leefruimten en staat op de tafels.</p> <p>De animatie-activiteiten hangen uit in de leefruimten.</p> <p>Er hangt geen affiche van de woonzorglijn.</p> <p>De dagprijzen hangen heel klein op aan de zijkant van de infobalie, achter een plastic scherm; deze zijn zeer moeilijk leesbaar.</p> <p>Er hangt geen informatie m.b.t. extra vergoedingen en regeling van de voorschotten ten voordele van derden.</p> |                                  |  |                       |                       |

### 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)