

# 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          | Rusterloo                    |
| Adres         | Kerkhofdreef 1, 8730 Beernem |
| Dossiernummer | 505.102                      |

### INRICHTENDE MACHT

|                 |                                 |
|-----------------|---------------------------------|
| Naam            | RUSTERLOO WOON - EN ZORGCENTRUM |
| Juridische vorm | VZW                             |
| Adres           | Kerkhofdreef 1, 8730 Beernem    |

### INSPECTIEBEZOEK

|                            |                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Bezoek                     | Onaangekondigd bezoek op 15/06/2022 (9:30-15:15) |
| Datum laatste vaststelling | 15/06/2022                                       |

# 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 | woongelegenh(e)i(d)(en)                   |
| WZC | woonzorgcentrum                           |
| WZD | woonzorgdecreet                           |
| ZK  | zorgkundige(n)                            |

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC:

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Capaciteit WZC-erkenning        | 73 |
| Capaciteit bijkomende erkenning | 59 |

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde tekorten.

De voorziening staat sinds 24/11/2021 onder verhoogd toezicht omwille van blijvend vastgestelde en nieuwe vastgestelde tekorten op de erkenningsvoorwaarden. Op 14/04/2022 werd door Zorg en Gezondheid een procedure met voornemen tot schorsing van de erkenning opgestart.

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

## PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

### Toelichting

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

### BEZETTINGSGEGEVENS

|                                     | Aantal    |
|-------------------------------------|-----------|
| Totaal bewoners WZC aanwezig        | 70        |
| Afwezig                             | 1         |
| Andere                              |           |
| <b>Reële bezetting WZC *</b>        | <b>71</b> |
| Bezetting aangemeld herstelverblijf |           |
| <b>Totale bezetting **</b>          | <b>71</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 |
|---|---|----|----|----|----------|---|----|
| 5 | 5 | 15 | 17 | 28 | 0        | 0 | 0  |

### PROFIEL BEWONERS

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 33     |
| Niet-bejaarde bewoners        | 2      |

In het WZC verblijven geen Oekraïense vluchtelingen.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 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"/>            |
| 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 | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts.

*BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1*

In de verpleegpost en aan de eetruimte op het gelijkvloers hangt een bewonerslijst tweemaal op dd. 15/06/2022 met telkens 70 bewoners. Op de bewonerslijst die aan inspectie overhandigd wordt, staan 71 bewoners. Op deze lijst bleek nog een bewoner te staan die de dag van het inspectiebezoek in de voormiddag vertrokken was, deze bewoner stond niet langer op de lijst die in de voorziening uithing. Deze bewoner werd ook in het verslag niet meer meegerekend.

Tijdens vorig inspectiebezoek bleek de werkelijke capaciteit hoger te zijn dan de erkende capaciteit, er waren 74 wgl. bij een erkenning van 73 wgl. Tijdens huidig inspectiebezoek geven de gesprekspartners aan dat één kamer (kamer 15 gelijkvloers) niet meer in gebruik is en nog omgevormd zal worden tot een bergruimte. De meubels in de kamer werden reeds weggehaald en op de deurklink werd een codeslot bevestigd.

### Naleving regelgeving (conform)

## INFRASTRUCTUUR

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke ruimtes en een steekproef van bewonerskamers op het gelijkvloers en de eerste verdieping.
- 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**

- GAW

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

Het H-vormig gebouw bestaat uit een kelderverdieping, een gelijkvloers en een eerste verdieping. Aan de westelijke vleugel werd later een gang (gelijkvloers en eerste verdieping) aangebouwd, waar naast wgl. van het WZC ook nog een GAW gevestigd is.

Gelijkvloers : inkom met verpleegpost en bureel directeur verantwoordelijke, spreekruimte, woongelegenheden, een leefruimte met veranda, gemeenschappelijke badkamer, berging, rolstoeltoegankelijk toilet, toiletten personeel en bezoekers.

Eerste verdieping : leefruimte, bureel ergo-kine, verpleegpost, bureau hoofdverpleegkundige, gemeenschappelijke badkamer, woongelegenheden, utility met bedpanspoeler, gemeenschappelijk rolstoelaangepast toilet en een leesruimte.

In de kelderverdieping is de keuken ondergebracht, evenals de personeelsruimtes.

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Er werd niet overal waar nodig aangepaste zonnewering voorzien. In sommige wgl. (bv. wgl. 013, 014, 027 en 028) is geen zonnewering voorzien aan de zuidoostelijk gerichte ramen. In wgl. 2.10 was de zonnewering defect.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er in bovenstaande wgl. zonnewering aanwezig was, behalve in wgl. 14 en aan 1 raam in wgl. 27, twee ramen die aan de noordzijde van het gebouw gelegen zijn, aldus de gesprekspartners.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De zonnewering laat niet altijd zicht op de buitenwereld toe, in wgl. 2.03 en 2.08 zijn enkel overgordijnen voorzien, waarbij bij gebruik geen zicht op de buitenruimte mogelijk is.

#### Vaststellingen

Wgl. 2.03 is op de dag van het inspectiebezoek niet bewoond. In wgl. 2.08 is er aangepaste zonnewering voorzien, die zicht op de buitenwereld toelaat.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De spiegels in de individuele sanitaire cellen in de nieuwe vleugel (bv. in wgl. 2.03) zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers.

#### Vaststellingen

In een steekproef van bezochte individuele sanitaire cellen (ook in wgl. 2.03) zijn de spiegels aangepast aan rolstoelgebruikers.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen boven en beneden zijn niet beveiligd.

#### Vaststellingen

Alle deuren naar de traphallen zowel boven als beneden werden beveiligd met een codeslot. Tijdens de rondgang staat op het gelijkvloers één deur naar de traphal open, in functie van extra verluchting gezien de warme dag, aldus de gesprekspartners.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.



#### **Bijkomend tekort**

##### **Beschrijving**

In twee bewonerskamers is er geen oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en de zetel.

##### **Vaststellingen**

Twee bewoners hebben geen verlengkabel met oproepknop aan het oproepsysteem aan hun bed. De oproepknop bevindt zich schuin achter het bed, wat moeilijk bereikbaar is voor bewoners.

#### **Vastgesteld aandachtspunt**

##### **Beschrijving**

Het noodoproepsysteem laat niet toe dat de reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.

##### **Vaststellingen**

Tijdens vorig inspectiebezoek gaf de voorziening aan geen registraties bij te houden over beloproepen. Intussen werd een offerte ondertekend voor de installatie van een registratiesysteem van de beloproepen, zo wordt op basis van e-mails aangetoond. De effectieve installatie moet nog gebeuren, aldus de gesprekspartners.

##### **Besluit**

Het aandachtspunt blijft behouden.

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

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC) , art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).

#### **Aandachtspunten**

- Het noodoproepsysteem laat niet toe dat de reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd. Een offerte werd ondertekend, installatie dient nog te gebeuren.

# PERSONEEL

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden mei en juni 2022.

| Functie                  | Effectief*<br>71 wgl | Vereist*<br>WZC 71 wgl | Vereist* BE<br>59 wgl | Vereist*<br>combinatie<br>WZC-BE-<br>erkenning |
|--------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|
| Directie                 | 1                    | 1,00                   | -                     | 1,00                                           |
| Totaal verpleging        | 9,62                 | 4,73                   | 9,83                  | 10,63                                          |
| Hoofdvpk/<br>teamverantw | 2,12                 | -                      | 2,00                  | 2,00                                           |
| waarvan vpk              | 2,12                 | -                      | 1,00                  | 1,00                                           |
| Zorgkundigen             | 8,63                 | 7,10                   | 9,83                  | 11,03                                          |
| Ergo                     | 1,4                  | -                      | 1,97                  | 1,97                                           |
| Kine                     | 0,6                  | -                      |                       |                                                |
| Logo                     |                      | -                      |                       |                                                |
| Animatie                 | 1,5                  | 1,50                   | -                     | 1,50                                           |
| Reactivering             | 0,2                  | -                      | 0,20                  | 0,20                                           |
| Onderhoud/keuken         | 9,68                 | 4,73                   | -                     | 4,73                                           |
| <b>Andere:</b>           |                      |                        |                       |                                                |
| zorgcoördinator          | 0,2                  | -                      | -                     | -                                              |

\* 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.
- De functie van reactivering wordt opgenomen door de kinesist.
- Er wordt geen gebruik gemaakt van interim-personeel, aldus de gesprekspartners.
- Er is een tekort van 1,01 vte verpleegkundigen. Dit tekort wordt gedeeltelijk gecompenseerd na toepassing van de "substitutieregel" (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°) Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is voor het WZC, 1 VTE verpleegkundige (of 1, 5 vte indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) per 30 bewoners met bijkomende erkenning kan vervangen worden door een ander personeelslid met een gezondheidsberoep.
- Na toepassing van de substitutieregels (substitutie via verrekening beperkt surplus aan personeel kine en ergo) is er nog een tekort van 0,98 vte verpleegkundigen. Op de personeelslijst staan 1 verpleegkundige en 1 hoofdverpleegkundige (beide 1vte) vermeld die in september 2022 terug zullen komen werken. Zij werden heden niet meegeteld in bovenstaande tabel.
- Er is een tekort van 2,04 vte zorgkundigen. De gesprekspartners vertellen verschillende vacatures

open te staan hebben en alle mogelijke kanalen aan te spreken, maar momenteel geen geschikte zorgmedewerkers te vinden.

Daarnaast vertelt 1 zorgkundige tijdens de rondgang dat zij op de dag van inspectie onderhoudstaken vervult.

- In vorige verslaggeving werd bij een voltijds hoofdverpleegkundige 0,10 vte in mindering gebracht en bij administratieve medewerkers gezet, omdat die hoofdverpleegkundige bewonersfacturen diende op te maken.

Op het moment van inspectie vertelt de kinesist/zorgcoördinator dat hij tijdelijk het opmaken van bewonersfacturen overgenomen heeft, opdat de hoofdverpleegkundige de voorbije periode regelmatig in de zorg diende in te springen. Het is echter wel de bedoeling dat deze taak in de toekomst opnieuw door de hoofdverpleegkundige zal ingevuld worden, aldus de gesprekspartner.

- Een kinesist die voltijds werkt (0,60 kine, 0,20 reactivering en 0,20 zorgcoördinator), een hoofdverpleegkundige (1vte) en een zorgkundige (1 vte) worden tevens ingezet in een ander WZC van dezelfde inrichtende macht.

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

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 0,98 vte - WZC voorwaarde art. 38, 2°.
- Er zijn onvoldoende zorgkundigen: er is een tekort van 2,04 vte - WZC voorwaarde art. 38, 2°.

## **VEILIGHEID**

### **MEDICATIEVEILIGHEID**

#### **Toelichting**

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingsstelsel, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraged. 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).

## **Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten**

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

In het zorgdossier ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie zoals pletten, onder toezicht en onder eigen beheer.

#### Vaststellingen

Voor een steekproef van 3 bewoners waren de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie op de medicatiefiches op de smartphone te raadplegen.

#### Besluit

Het tekort is geredieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd.

#### Vaststellingen

Voor een steekproef van 5 bewoners was door de nacht correct afgetekend voor het klaarzetten van de medicatie.

#### Besluit

Het tekort is geredieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De klaargezette medicatie stemde voor één bewoner niet overeen met de medicatiefiche.

#### Vaststellingen

Voor een steekproef van 5 bewoners stemde de klaargezette medicatie overeen met de medicatiefiche.

#### Besluit

Het tekort is geredieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Medicatie die vooraf wordt klaargezet is niet maximaal identificeerbaar tot op het moment van toedienen, medicatie zoals kauwtabletten, halve eenheden,... liggen los in een potje op de medicatieplateau en zijn zo niet meer identificeerbaar.

#### Vaststellingen

Medicatie wordt niet meer los in potjes gelegd maar blijft nu in de blister tot op het moment van toedienen, op die manier blijft de medicatie identificeerbaar, zo wordt vastgesteld bij een steekproef van bewoners.

#### Besluit

Het tekort is geredieerd.

## **Naleving regelgeving (conform)**

# HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

In het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op de eerste verdieping ontbraken papieren wegwerphanddoekjes en in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers ontbrak een vuilbak.

#### Vaststellingen

In het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op de eerste verdieping zijn de papieren wegwerphanddoekjes en andere noodzakelijke producten en materialen aanwezig. In de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers is een aangepaste vuilbak aanwezig, maar ontbrak vloeibare zeep. Dit werd nog tijdens het inspectiebezoek aangevuld.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Twee medewerkers die in rechtstreeks contact komen met de bewoners, droegen lange mouwen.

#### Vaststellingen

Tijdens huidig inspectiebezoek werden voor een steekproef van 10 medewerkers geen inbreuken vastgesteld op handhygiëne.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Eén medewerker droeg het FFP2-masker onder de neus.

#### Vaststellingen

Tijdens huidig inspectiebezoek werden geen inbreuken vastgesteld op het correct dragen van een mondneusmasker.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

Bij het gebruik van wegwerphandschoenen houdt men niet altijd rekening met de voorwaarden inzake handhygiëne: twee zorgmedewerkers liepen van kamer tot kamer met dezelfde wegwerphandschoenen.

#### **Vaststellingen**

Tijdens huidig inspectiebezoek werd één medewerker aangetroffen die handschoenen aantrok, zij vertelt die dag in te staan voor het onderhoud en vertelt handschoenen te gebruiken voor het poetsen van het sanitair. Zij verklaart daarbij telkens nieuwe handschoenen aan te trekken als ze naar een andere kamer gaat.

#### **Besluit**

Het tekort is geremedieerd.

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

## **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 op het gelijkvloers en de eerste verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. 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).

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

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

Het zorgplan bevat niet altijd actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen, voor een bewoner waarbij de rolstoel in remstand gedaan wordt aan tafel, zodat vrij bewegen niet mogelijk is, staat deze instructie niet op het zorgplan vermeld.

#### **Vaststellingen**

Voor een steekproef van 4 bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen (onrusthekkens en een gordel) staat de instructie op het zorgplan vermeld. Er is op de dag van het inspectiebezoek geen bewoner waarbij de rolstoel in remstand geplaatst wordt, aldus de gesprekspartners. Tijdens de rondgang werd dit ook niet vastgesteld.

#### **Besluit**

Het tekort is geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

Het zorgplan bevat niet altijd actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg.

#### **Vaststellingen**

Voor een steekproef van 3 bewoners met wondzorg staat voor 1 bewoner de uit te voeren wondzorg niet op het zorgplan vermeld. De hoofdverpleegkundige past dit na bespreking aan in het elektronisch zorgdossier.

#### **Besluit**

Het tekort is niet geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

Het zorgplan bevat niet altijd actuele instructies m.b.t. specifieke zorgen, bij één bewoner waar positioneringskussens dienden gebruikt te worden, werd dit niet vermeld in de zorgplanning.

#### **Vaststellingen**

Voor een bewoner waarbij positioneringskussens gebruikt dienen te worden, staat dit op het zorgplan vermeld. Echter voor 2 bewoners die een bril dragen, staat dit slechts op 1 dag op het zorgplan vermeld. De bril wordt onder detailzorg samen met voeten wassen en nagels knippen vermeld, maar voor beide bewoners zou er een dagelijkse instructie voor de bril moeten zijn.

#### **Besluit**

Het tekort is niet geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet consequent geregistreerd.

#### **Vaststellingen**

Ook tijdens huidig inspectiebezoek worden in een steekproef van 4 bewoners voor 3 bewoners hiaten vastgesteld in het aftekenen van de zorginstructies, soms verschillende instructies in een dagdeel (voor- of namiddag), soms bepaalde zorgtaken.

#### **Besluit**

Het tekort is niet geremedieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

De waarden van de parameters, die op instructie van de arts moeten genomen worden, worden niet altijd consequent geregistreerd.

#### Vaststellingen

Voor een steekproef van 4 bewoners werd bij 1 bewoner de registratie van de bloeddrukwaarden nagegaan, dit werd consequent geregistreerd. Voor 3 andere bewoners werd de registratie van glycemie nagekeken, bij 2 bewoners werden hierbij enkele hiaten vastgesteld.

#### Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

De wondzorgfiche vermeldt niet altijd een startdatum en een frequentie van de behandeling.

#### Vaststellingen

In het elektronisch zorgdossier van de bewoners wordt voor een wonde een wondzorgfiche opgemaakt met de startdatum en een foto en locatie van de wonde. Bij het bepalen van de soort wonde, wordt hieraan dan een standaard wondzorgprotocol gekoppeld met de aard en frequentie van behandeling voor die soort wonde. Indien de behandeling zou afwijken van het standaard protocol, wordt dit als opmerking genoteerd, aldus de gesprekspartner.

Voor een steekproef van 3 bewoners met telkens 1 wonde, stond de startdatum, beschrijving van de wonde, aard en frequentie van de behandeling (in het protocol) vermeld. De gesprekspartner geeft aan dat er op de dag van inspectie weinig bewoners zijn die wondzorg nodig hebben.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

In een zorgdossier van één bewoner met 7 wonden konden geen observaties aangetoond worden waaruit de evolutie van de wonde afgeleid kon worden.

#### Vaststellingen

Voor een steekproef van 3 bewoners met telkens 1 wonde konden observaties aangetoond worden.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

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

- Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg- WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet consequent geregistreerd – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- De waarden van de parameters, die op instructie van de arts moeten genomen worden, worden niet consequent geregistreerd – WZC voorwaarde art. 25,1° en art. 48/4,1° (indien BE).



## 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 op het gelijkvloers en de eerste verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevragd. 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).

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Men kan niet aantonen dat de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging: de ochtendzorg liep uit tot tegen het middageten om 11u30 en er wordt niet altijd (snel) gereageerd op beloproepen.

##### Vaststellingen

Op de dag van het inspectiebezoek werd niet vastgesteld dat de ochtendzorg tot tegen de middag duurde. Tijdens de rondgang in de voormiddag waren de bevragde bewoners gewassen en verzorgd. Ze gaven aan tevreden te zijn over de reacties op beloproepen, hoewel verschillende bewoners ook aangaven hun oproepknop weinig nodig te hebben. Op een testoproep door Zorginspectie geplaatst, kwam na 8 minuten reactie door een zorgmedewerker.

##### Besluit

Tijdens het inspectiebezoek werden geen tegenindicaties vastgesteld op het vlak van nodige hulp bij de dagelijkse verzorging.

### 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.
- 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"/> |
| <p>De standaardbezetting wordt als volgt toegelicht (zowel in de week als het weekend):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vroege dienst: 4 zorgmedewerkers waarvan 2 verpleegkundigen;</li> <li>- late dienst: 2 zorgmedewerkers waarvan 1 verpleegkundige;</li> <li>- aanvullend zijn er ook telkens nog 2 onderbroken diensten (7u-13u en 16u30-18u36);</li> <li>- nacht dienst: 2 zorgmedewerkers, telkens een verpleegkundige en een zorgkundige. De voornaamste taken van de nacht zijn medicatie klaarzetten, toeren en beloproepen beantwoorden, aldus de gesprekspartners.</li> </ul> <p>Op basis van het uurrooster voor de maanden mei en juni 2022 blijkt dat deze bezetting niet altijd gehaald wordt. In een steekproef van data blijkt dat er zowel tijdens de week als in het weekend regelmatig geen zorgkundige meer aanwezig is na 17u06 of na 18u36. Er is op die momenten wel verpleegkundige permanentie door 1 of 2 verpleegkundigen.</p> |                                  |                       |                       |                       |

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Vastgesteld tekort</b></p> <p><b>Beschrijving</b></p> <p>Sommige personeelsleden spreken onvoldoende Nederlands waardoor bewoners niet altijd kunnen rekenen op een vlot passend antwoord op hun hulpvragen.</p> <p><b>Vaststellingen</b></p> <p>Een aantal bewoners geven aan de zorgmedewerkers goed te begrijpen, enkele andere bewoners zeggen sommige anderstalige zorgmedewerkers weinig of helemaal niet te begrijpen. Een bewoner geeft ook aan dat er soms bv. 's nachts alleen maar anderstalige zorgmedewerkers aanwezig zijn, waarmee een gesprek onmogelijk is.</p> <p>Tijdens het inspectiebezoek worden 2 anderstalige zorgmedewerkers bevraagd naar hun taken van die dag. Zij kunnen hierop in het Nederlands antwoorden, doch eerder beperkt.</p> <p>Volgens de gesprekspartners verbetert het Nederlands spreken stilaan bij de anderstalige personeelsleden. Er wordt zoveel als mogelijk naar gestreefd dat er naast een anderstalige medewerker ook een Nederlandstalige medewerker aanwezig is, maar dit lukt niet altijd, aldus de gesprekspartners.</p> <p><b>Besluit</b></p> <p>Het tekort is onvoldoende geredieerd.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Naleving regelgeving(niet conform)

- Bijkomend tekort:  
Sommige personeelsleden spreken onvoldoende Nederlands waardoor bewoners niet altijd kunnen rekenen op een vlot passend antwoord op hun hulpvragen - SMK 1.12.

# OBSERVATIES RONDGANG

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

Bij een bewoner in een multipositierolwagen werd het water niet binnen handbereik beschikbaar gesteld.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang hadden alle bevestigde bewoners water ter beschikking en voor bewoners bij wie dit nodig was, stond het water binnen handbereik.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

Tijdens vorig inspectiebezoek waren er nog enkele kamers waar geen draadloze lichtschakelaar voorzien was aan het bed, zoals in wgl. 15 op het gelijkvloers, waardoor niet voor alle bewoners het licht vanuit het bed te bedienen was.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang hadden alle bevestigde bewoners een draadloze lichtschakelaar aan het bed. Wgl. 15 op het gelijkvloers is niet langer als kamer in gebruik.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

Het dagelijks onderhoud is onvoldoende, er zijn duidelijke stofsporen terug te vinden op de vensterbanken en op hogere hoogte zoals op kaders.

#### Vaststellingen

Tijdens huidig inspectiebezoek was het dagelijks onderhoud voldoende, de voorziening was netjes onderhouden en er waren geen duidelijke stofsporen. De gesprekspartners geven aan dat er recent 2 nieuwe voltijdse onderhoudsmedewerkers aan de slag gegaan zijn en dat er die manier meer aandacht kan gaan naar het onderhoud.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: bergingen waar bv. onderhoudsproducten terug te vinden zijn, zijn niet afgesloten.

##### **Vaststellingen**

Samen met de traphallen werd ook op de deuren van bergruimtes een codeslot geplaatst, op die manier worden onderhoudsproducten veilig opgeborgen.

##### **Besluit**

Het tekort is geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De extra vergoedingen en regeling van de voorschotten ten gunste van derden worden niet geafficheerd.

##### **Vaststellingen**

In de inkomhal worden de dagprijzen en extra vergoedingen geafficheerd, echter de regeling van de voorschotten ten gunste van derden nog niet. Bovendien staat een tafeltje met plant voor de geafficheerde dagprijzen en extra vergoedingen, waardoor deze moeilijk leesbaar zijn.

##### **Besluit**

Het tekort is niet geremedieerd.

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

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats – WZC voorwaarde art. 32.

## **BEJEGENING BEWONERS**

### **GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG**

#### **Toelichting**

- Vaststellingen op basis van volgende documenten: klachtenprocedure met onderdeel over grensoverschrijdend gedrag en een aanvullende procedure seksueel grensoverschrijdend gedrag (met aanvangsdatum 01/04/2022).
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

#### **Vastgesteld tekort:**

De procedure voor de preventie en detectie van en gepaste reacties op grensoverschrijdend gedrag werd niet systematisch omschreven, volgende elementen ontbreken:

- de omschrijving van goede zorgafspraken en de coördinatie van de hulp;
- hoe men op geanonimiseerde wijze registratie van gevallen van grensoverschrijdend gedrag zal doen.

#### **Vaststellingen:**

Aanvullend op de procedure 'klachten, opmerkingen, suggesties' (aanvangsdatum 05/04/2021) met daarin een onderdeel opgenomen over grensoverschrijdend gedrag, werd een procedure seksueel grensoverschrijdend gedrag opgemaakt. In deze procedure is een werkwijze op vlak van preventie,

detectie en aanpak opgenomen, alsook de wijze waarop het feitenregister ingevuld wordt. De procedure beperkt zich echter tot seksueel grensoverschrijdend gedrag en gaat niet ruimer over alle vormen van grensoverschrijdend gedrag (alle vormen van fysiek en verbaal geweld bv. machtsmisbruik, psychisch geweld,...).

**Besluit:**

Het tekort is niet geredimeerd.

**Naleving regelgeving(niet conform)**

- De procedure voor de preventie en detectie van en gepaste reacties op grensoverschrijdend gedrag werd niet systematisch omschreven, volgend element ontbreekt: de procedure beperkt zich tot seksueel grensoverschrijdend gedrag - BVR 28/06/2019, art. 10,§1.

## **INSPRAAK/KLACHTEN**

### **KLACHTENPROCEDURE**

**Toelichting**

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de klachtenregistratie van 2022.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

**Opvolging tekorten en/of aandachtspunten**

**Vastgesteld tekort**

**Beschrijving**

De klachtenbehandelaar verzamelt de ingediende klachten niet. Twee bewoners verklaarden mondeling een klacht ingediend te hebben bij de directeur, deze klachten waren niet geregistreerd in het klachtenregister.

**Vaststellingen**

De gesprekspartner geeft aan dat sommige opmerkingen die voorheen niet als een klacht beschouwd werden, nu wel in het klachtenregister ook opgenomen worden. Dit wordt aangetoond met de registratie van een opmerking/klacht dat de koffie soms te koud is. Tijdens de rondgang gaf geen van de bevestigde bewoners aan recent een klacht ingediend te hebben.

**Besluit**

Het tekort is geredimeerd.

**Naleving regelgeving(conform)**

# DAGPRIJS EN FACTURATIE

## FACTURATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van een steekproef van de facturen voor de maand april 2022.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De facturatie bevat niet de volgende elementen: gedetailleerde opgave van alle extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening werden gebracht (aard, aantal en bedrag).

##### Vaststellingen

De zorgmedewerker die voorheen pedicure gaf, zou niet langer in het WZC werken. De pedicure wordt nu door de hoofdverpleegkundige gedaan, één bewoner geeft tijdens de rondgang aan dat er voor haar een externe pedicure komt.

Sommige bewoners betalen de hoofdverpleegkundige cash (15 euro), hiervoor schrijft de hoofdverpleegkundige telkens een betalingsbewijs dat aan de bewoner overhandigd wordt, een boekje met duplicaten wordt voorgelegd. Andere bewoners betalen de pedicure niet cash, voor hen noteert de hoofdverpleegkundige de naam in een boek en de pedicure wordt vervolgens op factuur aangerekend. Voor een steekproef van 3 bewoners bij wie in april 2022 een pedicure in de boek genoteerd stond, werd de factuur opgevraagd. Voor deze 3 bewoners stond een pedicure beurt van 15 euro op de factuur vermeld als extra vergoeding.

##### Besluit

Het tekort is geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De bewijsstukken die de uitgaven van extra vergoedingen rechtvaardigen, kunnen niet steeds voorgelegd worden.

##### Vaststellingen

Zie bovenstaande vaststelling, er wordt nu een bewijs bijgehouden voor de extra vergoeding van pedicure.

##### Besluit

Het tekort is geredieerd.

### Naleving regelgeving(conform)

# DOCUMENTENFICHE

## DOCUMENTEN INSPECTIE

### Toelichting

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

### Naleving regelgeving(conform)