

# 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	James Ensor
Adres	Nieuwpoortsesteenweg 118, 8400 Oostende
Dossiernummer	542.119

### INRICHTENDE MACHT

Naam	'T BUURTHUIS
Juridische vorm	VZW
Adres	Alsembergsesteenweg 1037, 1180 Brussel

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 5/07/2022 (8:20-11:00)
Datum laatste vaststelling	07/07/2022

# 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	118
Capaciteit bijkomende erkenning	59

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde tekorten. Tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze 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

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners WZC aanwezig	70
Afwezig	4
Andere	
<b>Reële bezetting WZC *</b>	<b>74</b>
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
<b>Totale bezetting **</b>	<b>74</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
10	17	24	7	12	0	0	0

## PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	29
Niet-bejaarde bewoners	0

Op heden worden er geen Oekraïense vluchtelingen opgevangen in het WZC.

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De voorziening beschikt over 171 bedden en heeft een erkenning voor 118 bedden.				

### Naleving regelgeving (conform)

#### Aandachtspunten

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

# INFRASTRUCTUUR

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele bewonerskamers, de leefruimte en de verpleegpost op de beveiligde afdeling en de gangen op het gelijkvloers, 1ste, 2de en 3de 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).

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

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

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

Het oproeppunt is niet steeds bereikbaar vanuit de zetel en vanuit het bed. Dit is het geval in de grote kamers waar het voorziene snoer te kort is.

##### Vaststellingen

Tijdens de inspectie werd een bezoek gebracht aan twee grote kamers. In beide kamers was het voorziene snoer lang genoeg om te gebruiken in het bed.

De ene bewoner was mobiel en kon de beloproep in de kamer gebruiken. Voor de andere bewoner die minder mobiel was, was er een polsband voorzien waarmee een beloproep kon geplaatst worden.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### Naleving regelgeving (conform)



# PERSONEEL

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

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

Functie	Effectief* 74 wgl	Vereist* WZC 74 wgl	Vereist* BE 59 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	9,07	4,93	9,83	10,83
Hoofdvpk/ teamverantw	1,00	-	2,00	2,00
waarvan vpk	1,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	17,49	7,40	9,83	11,33
Ergo	1,30	-	1,97	1,97
Kine	1,00	-		
Logo	0	-		
Animatie	1,50	2,00	-	2,00
Reactivering		-	0,20	0,20
Onderhoud/keuken	14,87	4,93	-	4,93
<b>Andere:</b>				
Administratieve medewerkers	1,00	-	-	-
quality manager care	1,00	-	-	-
psychologisch assistent	0,50	-	-	-

\* 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.
- Het tekort aan personeel inzake animatie (0,50 vte) wordt deels gecompenseerd door het surplus inzake ergo-, logo- of kinesitherapie (0,33 vte).
- Bij onderhoud/keuken werden onderhoudsmedewerker, kok, zaalassistent, adjunct-dienstverantwoordelijke huishoudelijk onderhoud, serveerster, chef-kok, aide-cuisinier, afwasser, vakman, schoonmaker en keukenhulp samengeteld.
- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de bijkomende regelgeving . Dit surplus wordt in aanmerking genomen voor de invulling van de bijkomende functie van reactivering.

- Er is een tekort van 1,00 vte aan hoofdverpleegkundigen.
- In de voorziening worden regelmatig projectverpleegkundigen en -zorgkundigen tewerkgesteld via externe organisatie. De voorziening toonde aan dat er op heden drie projectverpleegkundigen (2,38 vte) en één projectzorgkundige (1,00 vte) in dienst waren. Deze werden meegeteld in bovenstaande tabel.
- Interim-personeel wordt enkel aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel (bij ziekte, vakantie, ...) en in afwachting van een aanwerving. Interim-personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing en werd daarom in bovenstaande tabel niet meegeteld (m.u.v. interim-personeel dat structureel en via een langlopend contract wordt ingezet). Voor de beoordeling van de continuïteit van de hulp- en dienstverlening (zie verder in het verslag) werd wel rekening gehouden met het interim-personeel.  
Volgens de gesprekspartners werden er (exclusief projectverpleegkundigen en -zorgkundigen) in juli 2022 zes verpleegkundigen ingezet voor een totaal aantal van 115,7u en vier zorgkundigen voor een totaal van 53,2u.
- Er is een tekort van 1,76 vte verpleegkundigen. Dit tekort vervalt 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.

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

- De functie van hoofdverpleegkundige wordt onvoldoende ingevuld: er is een tekort van 1,00 vte WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).
- Er zijn onvoldoende deskundigen in de animatie/activatie: er is een tekort van 0,17 vte - WZC voorwaarde art. 38, 4°.

# 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 de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.
- 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

Op één nagekeken medicatiefiche ontbrak de nodige info m.b.t. "medicatie indien nodig".

##### Vaststellingen

Uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat er voor hen 'medicatie indien nodig' voorzien was. Voor al deze 'medicatie indien nodig' werd de maximum dosis per 24u, de indicatie en het interval voor toediening vermeld.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Het toedienen van medicatie wordt niet consequent geregistreerd.

##### Vaststellingen

Bij nazicht van het aftekenen van de toegediende medicatie op 17, 18 en 19 juni 2022 bleek dat het toedienen van medicatie bij drie bewoners niet consequent was afgetekend.

##### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

Eén medicijn in een blister was niet meer identificeerbaar.

#### **Vaststellingen**

Bij een controle van de klaargezette medicatie op de beveiligde afdeling blijkt dat alle medicatie identificeerbaar was. Bij alle afzonderlijke blisters was er nog een kaartje bijgevoegd waarop stond over welke medicatie het ging.

#### **Besluit**

Het tekort werd geredimeerd.

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

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - WZC voorwaarde art. 25,1° en art. 48/6 (indien BE).

# 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

Op de beveiligde afdeling werd geen handalcohol voorzien ter hoogte van de bewonerskamers.

#### Vaststellingen

Deze situatie is ongewijzigd.

#### Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

In de verpleegpost op de beveiligde afdeling hangt de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes niet in de buurt van de wastafel.

#### Vaststellingen

Ondertussen is er in deze verpleegpost een extra dispenser voor papieren wegwerphanddoekjes opgehangen, doch tijdens de inspectie was deze leeg.

#### Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Bij één medewerker die rechtstreeks contact had met een bewoner werd het mondmasker niet correct gedragen. Het hing onder de kin.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat drie medewerkers een chirurgisch mondmasker droegen boven een FFP2 masker. Deze FFP2 mondmaskers spanden volgens de medewerkers teveel aan de oren waardoor ze deze op hun plaats houden via het dragen van een chirurgisch mondmasker.

Er werd tevens vastgesteld dat twee medewerkers bij nauw contact met bewoners het mondmasker onder de kin droegen.

#### Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

**Bijkomend tekort****Beschrijving**

Men beschikt niet bij elke wastafel in de verpleegpost over een aangepaste vuilbak.

**Vaststellingen**

In de verpleegpost op de beveiligde afdeling was er geen vuilbak voorhanden.

**Naleving regelgeving (niet conform)**

- Er is niet bij alle bewonerskamers handalcohol beschikbaar - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- Men beschikt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost over een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- Men beschikt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost over een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- Niet alle medewerkers dragen het mondneusmasker op correcte wijze - BVR 24/07/2009 bijlage XII, art. 20 en art. 48/21 (indien BE).

# 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.
- 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

In één gecontroleerd dossier was er geen spoor terug te vinden van de sociale anamnese.

##### Vaststellingen

Uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat er voor allen een sociale anamnese voorhanden was.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De zorgplanning bevat geen actuele instructies m.b.t. verplaatsen, toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen, uit te voeren wondzorg en specifieke zorgen.

##### Vaststellingen

Uit een steekproef bij drie bewoners bleek het volgende:

- bij één bewoner die wondzorg kreeg was dit niet opgenomen in de zorgplanning.
- bij één bewoner die zich verplaatst met een rollator (en uitzonderlijk met een rolstoel) was dit niet opgenomen in de zorgplanning.
- bij één bewoner die in een rolstoel zat was dit niet opgenomen in de zorgplanning.

##### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De gesprekspartner kon in de gecontroleerde dossiers niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken worden bij de beslissing rond vrijheidsbeperkende maatregelen.

##### **Vaststellingen**

Deze situatie is ongewijzigd.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geredimeerd.

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

- Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten voor alle zorgmomenten - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- 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).
- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) – WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2.



## **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.

### **Vaststellingen**

Men kan niet aantonen dat:

- de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging

Tijdens de rondgang werd door één van de bewoners aangegeven dat zij enige tijd geleden 's avonds geen avondeten had gekregen en hieromtrent om 17u15 een beloproep had geplaatst. Hierop is geen reactie gekomen waardoor zij zelf op zoek gegaan is naar een medewerker die zorgde voor een avondmaal.

Uit een analyse van de beloproepen blijkt inderdaad dat er op 27 juni 2022 een beloproep werd geplaatst om 17u36 en er een wachttijd was van 53min 59sec.

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

- Men kan niet aantonen dat de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - WZC voorwaarde art. 25,1° en 2° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).

## 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 observaties tijdens de rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van enkele personeelsleden.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <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). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst. <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>Op 22 juni 2022 werd tussen 11u48 en 12u30 de verpleegkundige permanentie waargenomen door de directeur die van opleiding verpleegkundige is.</p> <p>De vroegdienst start om 6u45 terwijl de nachtdienst eindigt om 7u. De laatdienst start om 12u30 terwijl de vroegdienst eindigt om 14u51. De laatdienst eindigt om 20u36 terwijl de nachtdienst opstart om 20u.</p> <p>De standaardbezetting is gewijzigd ten opzichte van vorige inspectie en is nu de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ochtend: 7 zorgmedewerkers (2 per afdeling)</li><li>- Avond: 5 zorgmedewerkers</li><li>- Nacht: 1 verpleegkundige en 1 zorgkundige</li></ul>				

### Naleving regelgeving(conform)

# OBSERVATIES RONDGANG

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- 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). Bijkomend was er aandacht voor het onderhoud in de voorziening.

## VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 45,5°,6°,7° (alle WZC) , art. 47/1,§8,5°,6°,7°,10° (WZC na 2017), art. 48/3,11°, 12°, 13°,14° en 20° (indien BE)</i>	<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: <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"/>

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

**Vastgesteld tekort**

**Beschrijving**  
De bewoners kunnen liggend vanuit het bed enkel het licht bedienen via een lichtknop op het nachtkastje opzij van het bed. Voor bewoners met een beperkte mobiliteit is dit niet gemakkelijk bereikbaar.

**Vaststellingen**  
Deze situatie is ongewijzigd.

**Besluit**  
Het tekort werd niet geremedieerd.

**Vastgesteld tekort**

**Beschrijving**  
Tijdens het soep drinken op de beveiligde afdeling werd een bewoner al rechtstaand geholpen bij het drinken van de soep.

**Vaststellingen**  
De maaltijdbegeleiding gebeurde op de beveiligde afdeling in eerste instantie bij een eerste bewoner al zittend. De zorgkundige was tijdens deze handeling wel bezig met haar smartphone. Bij een tweede bewoner die moeite had met drinken werd deze al rechtstaand geholpen.

**Besluit**  
Het tekort werd niet geremedieerd.

**Naleving regelgeving(niet conform)**

- De bewoners worden niet respectvol bejegend – SMK 1.3.
- De bewoner kan het licht niet vanuit het bed bedienen – WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC), art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE).

# INSPRAAK/KLACHTEN

## KLACHTENPROCEDURE

### Toelichting

- 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

Men kan niet aantonen dat het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven rechtstreeks aan de indiener wordt meegedeeld.

##### Vaststellingen

Sinds de laatste klachtinspectie waar dit tekort werd vastgesteld, werden er volgens de gesprekspartner geen nieuwe klachten binnen de voorziening ingediend.

##### Besluit

De remediëring van dit tekort kon tijdens het huidige inspectiebezoek niet worden nagegaan.

### Naleving regelgeving(niet beoordeeld)

# DOCUMENTENFICHE

## INTERNE AFSPRAKENNOTA

### **Toelichting**

- 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).
- Vaststellingen op basis van het nazicht van de interne afsprakennota.

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

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

In de interne afsprakennota staat bij overlijden niet vermeld dat indien er opslagkosten worden aangerekend, als de kamer niet binnen de bepaalde termijn ontruimd is, deze kosten dan reëel en aantoonbaar zijn.

##### Vaststellingen

Volgende passage is in de interne afsprakennota opgenomen: "Als de kamer niet binnen de voorziene termijn is ontruimd, zal de Residentie de kamer zelf ontruimen en de persoonlijke bezittingen van de overleden bewoner opslaan. Daarvoor zal de Residentie aan de nabestaanden tegen marktconforme prijzen opslagkosten aanrekenen."

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

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

## SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST

### **Toelichting**

- 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).
- Vaststellingen op basis van het nazicht van de schriftelijke opnameovereenkomst.

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

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Bij opzeggedenen is niet vermeld dat in geval een overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk is, het WZC er zich toe verbindt, in overleg met bewoner en familie of mantelzorger te zorgen voor een passend verblijf en de opzeggingstermijn zolang te verlengen.

##### Vaststellingen

Bovenstaande passage is ondertussen in de schriftelijke overeenkomst opgenomen.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Kortingen op de dagprijs omwille van afwezigheid dienen steeds te gebeuren, ook zonder voorafgaande melding.

##### Vaststellingen

In de schriftelijke overeenkomst staat nog altijd vermeld dat, uitgezonderd bij hospitalisatie, de afwezigheden dienen te worden gemeld zodat de toegekende korting tijdig kan worden aangepast.

##### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De overeenkomst stemt niet overeen met de praktijk. In de overeenkomst is sprake van een waarborg. In de praktijk wordt echter geen waarborg meer gevraagd.

##### Vaststellingen

In de schriftelijke overeenkomst wordt ondertussen meegedeeld dat er niet meer met een waarborg wordt gewerkt.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

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

- De schriftelijke overeenkomst is in tegenstrijd met de bepalingen van de WZC voorwaarde art. 34 m.b.t. de korting i.g.v. afwezigheid.

## **DOCUMENTEN INSPECTIE**

#### **Toelichting**

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

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