

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 BRUSSEL
02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.zorginspectie.be

//
INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM
//

INSPECTIEPUNT

Naam Hof van Arenberg
Adres Rooienberg 1, 2570 Duffel
Dossiernummer 123.103

INRICHTENDE MACHT

Naam EMMAÛS
Juridische vorm VZW
Adres Edgard Tinellaan 1C, 2800 Mechelen

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek Onaangekondigd bezoek op 26/10/2022 (10:00-13:30)
Datum laatste vaststelling 26/10/2022

INLEIDING

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

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

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

Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet 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.

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

Reactiemogelijkheid

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (en in voorkomend geval de klachtindiener) het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om – gedurende een periode van 14 kalenderdagen – schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

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

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

Definitief verslag

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

Regelgeving

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

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

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

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

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

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren 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	74
Capaciteit bijkomende erkenning	48

Andere erkenningen en toelatingen:

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

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

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

BEZETTINGSGEGEVENS

	Aantal
Totaal bewoners WZC aanwezig	72
Afwezig	1
Andere	0
Reële bezetting WZC *	73
Capaciteit erkend kortverblijf	10
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	83

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

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

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
0	11	25	16	30	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	45
Bewoners in erkend kortverblijf	10

	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"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: rondgang doorheen het volledige gebouw en alle afdelingen, bezoek aan enkele bewonerskamers.
- 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

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Geen structurele wijzigingen

Geplande wijzigingen

De leefruimtes op de afdelingen Tabor 1 en Tabor 2 worden opgefrist en opnieuw ingericht. De gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Vita wordt voorzien van een hooglaagbad (nu nog een vast bad).

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW
- DVC

Globale beschrijving van de infrastructuur

De voorziening bestaat uit 5 woningen (afdelingen).

- afdeling Vita: 14 wgl., deze afdeling wordt bewoond door zusters
- afdeling Tabor 1: 15 wgl.
- afdeling Tabor 2: 15 wgl.
- afdeling Hofke 1: 20 wgl.
- afdeling Hofke 2: 20 wgl.

Op alle afdelingen zijn de uitgangen beveiligd met een codeklavier.

De afdeling Hofke 1 is een afdeling waar uitsluitend bewoners met dementie verblijven.

De voorziening is erkend voor 5 wgl. binnen de MS/ALS conventie, deze wgl. bevinden zich op afdeling Hofke 2.

De woningen hebben allemaal een ruime leefruimte met eethoek en zithoek, keukentje, verpleegpost, berging, gemeenschappelijke badkamer en toiletten.

De kamers zijn ruim en zijn voorzien van rolstoeltoegankelijke sanitaire cellen met een wastafel en toilet. De 10 wgl. kortverblijf zijn zwevende kamers.

Er zijn in totaal 5 gemeenschappelijke badkamers met bad. De badkamers werden uitgerust met een hooglaagbad, behalve de badkamer op afdeling Vita (plaatsing van een hooglaagbad zit in de pijplijn). Op elke afdeling is er ook nog een inloopdouche, ofwel in een aparte ruimte, ofwel geïntegreerd in de badkamer.

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet overal in de badkamers, gemeenschappelijke toiletten en individuele sanitaire cellen zijn voldoende handgrepen naast het toilet voorzien.

Vaststellingen

- op de afdelingen Tabor 1 en 2 en Vita zijn er niet overal in de individuele sanitaire cellen twee armsteunen naast het toilet voorzien
- in een aantal gemeenschappelijke badkamers of doucheruimtes is er slechts 1 armsteun naast het toilet voorzien (doucheruimte en gemeenschappelijke badkamer op afdeling Tabor 2, badkamer op afdeling Vita)
- in het rolstoeltoegankelijk toilet op de 2e verdieping werd er aan slechts 1 zijde van het toilet een armsteun voorzien.

Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Er wordt niet overal waar nodig zonnewering voorzien.

Vaststellingen

In de leefruimtes op de afdelingen Tabor 1 en Tabor 2 en Hofke 2 is er geen zonnewering voorzien.

In de bewonerskamers werd wel overal zonnewering voorzien.

De gesprekspartners lichten toe dat het plaatsen van een zonnewering op de afdelingen Tabor 1 en 2 moeilijk is omdat de gevel van het gebouw waar deze afdelingen zich bevinden beschermd is.

De volledige voorziening werd uitgerust met een klimatisatiesysteem.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet alle bewoners kunnen gebruik maken van een oproepsysteem.

Vaststellingen

Op de afdeling Hofke 1 (afdeling voor bewoners met dementie) was het verlengsnoer van het oproepsysteem op een aantal kamers verwijderd. Volgens de gesprekspartners kunnen deze bewoners geen oproepsysteem meer gebruiken.

Indien een verlengsnoer wordt verwijderd omdat de bewoners er geen gebruik van kunnen maken of omdat het gevaar zou opleveren voor de bewoners dient dit geregeld, geargumenteed en opgevolgd te worden in het zorgdossier.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - WZC voorwaarde art. 45,8° (alle WZC), art. 47/1,§8,12° (WZC na 2017) en art. 48/3,14°,c (indien BE).
- 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).
- In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC),, art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).

Aandachtspunten

- In de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten moeten aan beide zijden handgrepen aanwezig zijn. In de toiletten van de individuele sanitaire ruimten moeten in nieuwe voorzieningen (WZC na 2015) aan beide zijden handgrepen aanwezig zijn. In bestaande voorzieningen (WZC voor 2015) moeten aan beide zijden handgrepen aanwezig zijn in functie van de nood van de bewoner. Wanneer geen handgrepen aan beide zijden aanwezig zijn, moet via het bewonersdossier aantoonbaar gemaakt worden dat dit niet nodig is - norminterpretatie WZC voorwaarde art. 45,10. Deze overgangsregeling is slechts geldig tot einde 2022. Vanaf 1/1/2023 is de regelgeving van het BVR van 28/06/2019, bijlage 11 van toepassing. Cfr. bijlage 11 moet er in alle individuele sanitaire cellen aan beide zijden van het toilet een armsteun geplaatst worden.

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2022.

Functie	Effectief* 83 wgl	Vereist* WZC 83 wgl	Vereist* BE 48 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	12,15	5,53	8,00	10,33
Hoofdvpk/ teamverantw	2	-	2,00	2,00
waarvan vpk	2	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	29,5	8,30	8,00	11,50
Ergo	1	-	1,60	1,60
Kine	1,76	-		
Logo	0,34	-		
Animatie	1,78	1,50	-	1,50
Reactivering		-	0,16	0,16
Onderhoud/keuken	16,11	5,53	-	5,53
Andere:				
Administratieve medewerkers	0,5	-	-	-
Logistieke medewerkers	1,38	-	-	-
Kwaliteitscoördinator	1	-	-	-
facilitair verantwoordelijke	0,75	-	-	-
kapster	0,39	-	-	-

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

Toelichting

- Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Op basis van het uurrooster werd vastgesteld dat in de maand voorafgaand aan de maand waarin het inspectiebezoek plaatsvond, geen interimkrachten, jobstudenten en/of medewerkers via een ondernemingscontract (zelfstandigen) of een uitleningsovereenkomst (in dienst bij andere zorgorganisatie) ingezet werden.
- De kwaliteitscoördinator (verpleegkundige) werd in de tabel niet vermeld bij het aantal

verpleegkundigen maar werd apart vermeld.

- 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.

Naleving regelgeving (conform)

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

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

	Ja	Nee	NB	NVT
In het zorgdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie is niet terug te vinden in het zorgdossier of op de medicatiefiche. Deze bijzonderheden worden aangeduid met gekleurde stickers (pletten) of worden vermeld (afwijkende tijdstippen) op de medicatiebakjes waarin de medicatie wordt klaargezet.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 5

	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche wordt voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/5	5/5 TK	0/5	0/5

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 15	15/15	0/15	0/15	0/15
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 15	15/15	0/15	0/15	0/15
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 2	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
<ul style="list-style-type: none"> • Het aftekenen voor klaarzetten en toedienen werd nagegaan voor de bewoners van de afdeling Tabor 1. • Voor bewoners met een variabel schema worden enkel de toegediende eenheden genoteerd indien er werd afgeweken van het standaard aantal eenheden. 				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Het merendeel van de medicatie wordt extern klaargezet en wordt aangeleverd in zakjes. Tijdelijke medicatie, recent opgestarte medicatie of medicatie voor bewoners in kortverblijf wordt ter plaatse klaargezet. Deze medicatie wordt uit de blister gehaald en is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen. • De verpleegkundige van de nachtdienst controleert periodiek de vervaldata van de medicatie, de resultaten van de recente controle werden voorgelegd. • Op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening wordt een sticker gekleefd met openingsdatum en datum tot wanneer te gebruiken. 				

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
Men beschikt enkel nog over medicatiepletters die toelaten om medicatie in het zakje te pletten.				

Aantal gecontroleerde koelkasten= 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving (niet conform)

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

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.

Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (onder andere bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Materialen en producten

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een wastafel beschikbaar in: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 7</i>	7/7	0/7	0/7	0/7
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde wastafels = 14

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- vloeibare zeep	14/14	0/14	0/14	0/14
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	14/14	0/14	0/14	0/14
- instructies handhygiëne	14/14	0/14	0/14	0/14
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	14/14	0/14	0/14	0/14

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 10

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

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

Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 5

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	4/5	1/5 TK	0/5	0/5
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: <ul style="list-style-type: none">• loopbaan• hobby's en interesses• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/5	1/5 TK	2/5	0/5
Het opvragen van een medische anamnese staat momenteel op de checklist die gebruikt wordt bij opname van nieuwe bewoners. Voor de bewoners die er reeds langer zijn werden de huisartsen gevraagd om een medische anamnese op te maken. Volgens de gesprekspartners hebben nog niet alle huisartsen dit in orde gebracht.				

Zorgplan

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

Aantal gecontroleerde dossiers = 5

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	5/5	0/5	0/5	0/5

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 5</i>	5/5	0/5	0/5	0/5
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 5</i>	1/5	2/5 TK	0/5	2/5
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 5</i>	3/5	0/5	0/5	2/5
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 5</i>	2/5	0/5	0/5	3/5
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 5</i>	5/5	0/5	0/5	0/5
<ul style="list-style-type: none"> De zorgplannen werden gedetailleerd op maat van de bewoner uitgewerkt. De zorgplannen bevatten niet enkel uit te voeren zorgprestaties maar ook info over de bejegening en het welbevinden van de bewoner. De toe te passen maatregelen worden bij de uit te voeren prestaties vermeld maar niet gekoppeld aan een zorgmoment. Het gevolg is dat deze instructies niet volledig zijn (momenten waarop deze moeten worden uitgevoerd) maar ook dat deze instructies niet verschijnen op de zorgplannen die worden geprint. 				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden via de laptops die meegenomen worden op de zorgkarren. Voor stagiairs worden de zorgplannen soms ook geprint.				

Registraties

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

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

Aantal gecontroleerde parameters = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

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

Observaties

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

Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- overleg met bewoner en/of familie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: "op regelmatige basis, minstens 2 x per jaar zullen de vrijheidsbeperkende maatregelen structureel geëvalueerd worden; tevens zal op ieder MDO (jaarlijks) de vrijheidsbeperkende maatregelen in vraag worden gesteld en worden geëvalueerd samen met de bewoner, familie en arts.				

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2 (alle WZC)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
De kwaliteitscoördinator overloopt periodiek de fixatiemaatregelen in overleg met de teamverantwoordelijken.				

Wondzorg

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

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 4

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het zorgdossier. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/4	1/4 TK	0/4	0/4
De evolutie blijkt uit de observaties die genoteerd worden in het dagboek. Omdat deze observaties niet steeds gelinkt worden aan de module wondzorg is het soms puzzelen om de evolutie na te gaan. In 1 dossier werd de afspraak genoteerd dat er wekelijks foto's moeten worden genomen. Deze foto's ontbraken in het dossier.				

Naleving regelgeving(niet conform)

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

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene positieve beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd,...). Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

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 (tot op de dag van inspectie).

	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"/>
Men voorziet tijdens de ochtend 2 verpleegkundigen voor de volledige voorziening en tijdens de late dienst en de nacht 1 verpleegkundige. De referentiepersoon dementie (verpleegkundige) wordt steeds als bijkomende verpleegkundige ingezet.				

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...) <i>WZC voorwaarde art. 46 en SMK 1.2 (alle WZC), art 48, 2°,d (WZC voor 2009), art 47,5° (WZC na 2009), en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4°(WZC na 2017)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • In de sanitaire cel van de bewoners hangt er een mondzorgfiche uit met info over het gebit van de bewoner en welke ondersteuning bij de mondzorg de bewoner nodig heeft. De gesprekspartners lichten toe dat dit kadert binnen een project mondzorg. Dergelijke informatie hoort echter thuis in het zorgdossier. Als men omwille van praktische redenen deze informatie ook wil uithangen in de sanitaire cel dan dient dit te gebeuren met respect voor de privacy van de bewoners (vb. aan binnenzijde kast, in een kaftje,...). • In een aantal individuele sanitaire cellen en in de meeste gemeenschappelijke badkamers, doucheruimtes en toiletten ligt er een hoeveelheid incontinentie- en verzorgingsmateriaal zichtbaar opgeslagen. Met het oog op een huiselijke sfeer en rekening houdend met de waardigheid van de bewoners wordt dit materiaal beter discreet opgeborgen (vb. in kast). 				

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat -indien nodig- binnen handbereik gebracht wordt. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. <i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een dagelijkse watertoer, waarbij de glazen worden vervangen en vers water wordt aangevuld.				

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"/>

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de afdelingen Hofke 2 en Tabor 1 was de berging met onderhoudsproducten niet afgesloten, op de afdelingen Hofke 1 en Tabor 2 stond een onbeheerde onderhoudskar. Op de afdeling Tabor 2 was ook de badkamer (onderhoudsproducten aanwezig) niet afgesloten.				

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgende zaken zijn geafficheerd: <ul style="list-style-type: none">• dagprijzen• extra vergoedingen• regeling van de voorschotten ten gunste van derden <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving(niet conform)

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

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)