

**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          | Huize Sint-Augustinus            |
| Adres         | Fabiolalaan - bus zn, 3290 Diest |
| Dossiernummer | 213.101                          |

**INRICHTENDE MACHT**

|                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| Naam            | SINT-ANNENDAEL GRAUWZUSTERS |
| Juridische vorm | VZW                         |
| Adres           | Vestenstraat 1, 3290 Diest  |

**INSPECTIEBEZOEK**

|                            |                                                   |
|----------------------------|---------------------------------------------------|
| Bezoek                     | Onaangekondigd bezoek op 30/05/2023 (10:45-13:15) |
| Datum laatste vaststelling | 31/05/2023                                        |

# INLEIDING

## Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

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.

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

## Hoe werkt Zorginspectie?

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.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt 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. 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) of via het online invulformulier op de website.

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op mindergebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevraagde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevraagde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

## **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 en de kwaliteitseisen.

### **Opbouw van het verslag**

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

### **Reactiemogelijkheid**

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

## Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg)
- thuiszorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg)

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019 betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra>

## 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 | 148 |
|--------------------------|-----|

### 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       | 147        |
| Totaal bewoners CVK       | 6          |
| Afwezigen                 | 4          |
| Andere                    | 0          |
| <b>Totale bezetting *</b> | <b>157</b> |

\* Aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

|                                                                                                                                   | Aantal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is | 0      |

## KATZ SCORES

Katz scores bewoners **WZC** (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

| O  | A  | B  | C  | CD | D | CC | TOTAAL     |
|----|----|----|----|----|---|----|------------|
| 16 | 18 | 64 | 11 | 42 | 0 | 0  | <b>151</b> |

Katz scores bewoners **CVK**

| O | A | B | C | CD | D | TOTAAL   |
|---|---|---|---|----|---|----------|
| 0 | 0 | 5 | 0 | 1  | 0 | <b>6</b> |

|                                   | Aantal     |
|-----------------------------------|------------|
| Totaal bewoners met Katz score    | <b>157</b> |
| Aantal bewoners zonder Katz score | 0          |
| <b>Totale bezetting</b>           | <b>157</b> |

## PROFIEL BEWONERS

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 93     |
| Niet-bejaarde bewoners        | 2      |

|                                                          |   |
|----------------------------------------------------------|---|
| Er verblijven 2 bewoners, jonger dan 65 jaar in het WZC. |   |
| Zelfredzame partners                                     | 0 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <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 gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts. | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

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

# INFRASTRUCTUUR

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: afdeling Lindemolen en afdeling Citadel.
- 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 werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de sanitaire cel (art. 55) en de kineruimte (art. 51, 25°).

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

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

### Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Er werden geen infrastructurele wijzigingen aangebracht sinds vorig inspectiebezoek gezien de plaatsing van de vervangingsnieuwbouw.

### Geplande wijzigingen

Op 14/11/2022 zijn de werkzaamheden gestart voor de vervangingsnieuwbouw. Tijdens het inspectiebezoek werd dit ook vastgesteld. De grondwerken zijn volop bezig. Op de planning staat dat het gebouw in gebruik zal genomen worden eind 2024.

### Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK

Naast 148 wgl. WZC zijn er 10 wgl. kortverblijf.

### Globale beschrijving van de infrastructuur

Zie voorgaande inspectieverslagen.

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

De netto vloeroppervlakte van de éénpersoonskamers is niet voldoende groot.

#### Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd.

#### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De netto vloeroppervlakte van de tweepersoonskamers is niet voldoende groot.

##### **Vaststellingen**

De situatie is ongewijzigd.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De hoogte van de raamdorpels laat niet ongehinderd zicht op de buitenwereld toe.

##### **Vaststellingen**

De situatie is ongewijzigd.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Niet elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker met minstens een toilet met twee armleuningen, een onderrijdbare wastafel en een vrije draaicirkel met een diameter van minstens 1,5 meter.

##### **Vaststellingen**

De situatie is ongewijzigd.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

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

- De minimale nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers wordt niet gerespecteerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° (WZC voor 2009), art. 53, 2° (WZC na 2009), art. 54, 1ste lid, 1° (WZC na 2017).
- De minimale nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers wordt niet gerespecteerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 2° (WZC voor 2009), art. 53, 3° (WZC na 2009), art. 54, 1ste lid, 2° (WZC na 2017).
- De hoogte van de raamdorpels in de bewonerskamers laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint op een hoogte van meer dan 85 cm) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 8°.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de wastafel is niet onderrijdbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017)

en art. 55.

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.

## OMKADERING

### PERSONEELSFORMATIE

#### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden april en mei 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van zorgpersoneel voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug

**Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a)**

| Functie                                              | Totaal aantal vte medewerkers * | Vereist aantal vte WZC * |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Directie                                             | 1,00                            | 1,00                     |
| Verpleegkundige(n) **                                | 20,28                           | 21,35                    |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 3,50                            | 4,00                     |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 3,50                            | 1,00                     |
| Zorgkundige(n)                                       | 46,58                           | 24,47                    |
| Medewerker(s) reactivering ***                       |                                 | 5,00                     |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 4,35                            |                          |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 2,20                            |                          |
| Andere                                               | 0,80                            |                          |
| Medewerker(s) levenseindezorg                        | 0,50                            | 0,41                     |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 2,45                            | 2,50                     |
| Keuken- en onderhoudspersoneel                       | 8,90                            | 10,47                    |
| Maatschappelijk werker(s)                            | 0,50                            | -                        |
| Administratieve medewerker(s)                        | 0,80                            | -                        |
| Logistieke medewerker(s)                             | 1,44                            | -                        |
| Kwaliteits-coördinator(en)                           | 0,94                            | -                        |
|                                                      |                                 | -                        |

\* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores of in functie van het aantal erkende wgl. (voor begeleiders wonen en leven).

\*\* Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen,

\*\*\* Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening minstens 2,5 vte (voor 30 bewoners NAH) personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.

Er is een tekort van 0,50 vte hoofdverpleging/teamverantwoordelijke. In principe zijn er voor 4,50 vte hoofdverpleegkundigen in dienst, maar 1 vte is langer dan 30 dagen afwezig.

Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

De keuken wordt gedeeltelijk uitbesteed aan een cateringfirma.

## Substitutieregel

|                                                                                                                  | Aantal |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Tekort verpleegkundigen                                                                                          | 1,07   |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie * | 6,40   |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°       | 1,07   |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige                                                       | 0,00   |
| Resterend tekort uitgedrukt in vte verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels                       | 0,00   |

\* Overeenkomstig art. 45, §3 (BVR 28/06/2019, bijlage 11) mag - indien de verpleegkundige permanentie wordt gerealiseerd - maximaal 20% (30% indien er minstens 7 vte verpleegkundigen worden tewerkgesteld) van het vereiste aantal vte verpleegkundigen vervangen worden door een personeelslid met één van de kwalificaties vermeld in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan personeelsleden die beschikken over één van deze kwalificaties, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundigen voor 1 vte verpleegkundigen.“

Het tekort aan verpleegkundigen wordt gecompenseerd door het overtal aan medewerkers reactivering.

## Personeelscategorieën

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

|                                                                                                                                                             | Ja                               | Nee                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.                                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                    | Verpleegkundigen * | Zorgkundigen * |
|----------------------------------------------------|--------------------|----------------|
| Loontrekkend of statutair personeel                | 19,45              | 45,55          |
| Interim personeel                                  | 0,80               | 0,33           |
| Zelfstandige verpleegkundigen of zorgkundigen      | 0,00               | 0,00           |
| Personeel in loondienst bij een andere voorziening | 0,00               | 0,00           |
| Personeel tewerkgesteld in het kader van           | 0,00               | 0,00           |

|                                    |       |       |
|------------------------------------|-------|-------|
| projectsourcing of projectstaffing |       |       |
| Jobstudenten                       | 0,03  | 0,70  |
|                                    | 20,28 | 46,58 |

- \* Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

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

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld: er is een tekort van 0,50 vte – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.

## **VEILIGHEID**

### **MEDICATIEVEILIGHEID**

#### **Toelichting**

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Ja</b>                        | <b>Nee</b>            | <b>NB</b>             | <b>NVT</b>            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| In het woonzorgleefplan 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).                                                                 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden.                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De medicatiefiches zijn te consulteren op de PC in de verpleegpost, op de Zapps tijdens de rondgang en er zijn ook nog afgedrukte versies voorhanden. Er werd vastgesteld dat deze afgedrukte versies recente versies waren. Het aftekenen dient men te doen op de Zapps. |                                  |                       |                       |                       |

Aantal gecontroleerde dossiers = 6

|                                                                                                                                                    | 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. | 4/6 | 2/6<br>TK | 0/6 | 0/6 |
| Op de medicatiefiches zijn niet steeds alle elementen m.b.t. 'medicatie indien nodig' vermeld.                                                     |     |           |     |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 6</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2/6 | 4/6<br>TK | 0/6 | 0/6 |
| Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 6</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2/6 | 4/6<br>TK | 0/6 | 0/6 |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2/4 | 2/4<br>TK | 0/4 | 0/4 |
| <p>Zowel het klaarzetten van medicatie, het toedienen van medicatie als het registreren van de basiseenheid insuline en de corrigerende eenheid insuline worden onvoldoende consequent afgetekend en genoteerd.</p> <p>Op het vlak van klaarzetten en toedienen van medicatie werd er voornamelijk een hiaat vastgesteld in de ochtendshift om 7u. In het dagboek werd niet opgenomen wat de reden was van het niet aftekenen van het klaarzetten en het niet aftekenen van toedienen van medicatie. Er werd verklaard dat men de komende periode hierop zal inzetten om daarin verbetering te brengen.</p> |     |           |     |     |

Aantal gecontroleerde dossiers = 6

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties)                                                                                                                                                                                                                            | 5/6 | 1/6<br>TK | 0/6 | 0/6 |
| Oogdruppels die op een medicatiefiche stonden, werden bewaard op de kamer maar dit stond zo niet op de medicatiefiche waardoor deze instructie onduidelijk is. Op die manier kwam de klaargezette medicatie in de medicatiekar niet overeen met de medicatiefiche. De overige medicatie stond wel correct klaar. |     |           |     |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ja                               | Nee                   | NB                               | NVT                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken was.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <p>Er werd op basis van de medicatiefiches vastgesteld dat bewoners regelmatig oogdruppels op de eigen kamer bewaren. Sommige medicatiefiches werden afgetekend door de huisarts (met vermelding "oogdruppels in eigen beheer"). Er waren echter ook medicatiefiches die niet werden geattesteerd door een huisarts en waar ook geen ander formulier voor werd opgemaakt.</p> <p>Er werd door de gesprekspartners verklaard dat oogdruppels die in de medicatiekar liggen op verval worden gecontroleerd door de openingsdatum erop te noteren. Er lagen geen oogdruppels</p> |                                  |                       |                                  |                       |

klaar, dus dat element kon niet gecontroleerd worden in de medicatiekar (NB bovenstaande tabel).

*Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1*

|                                                         | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|---------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 1/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |

*Aantal gecontroleerde koelkasten= 2*

|                                                                                                                            | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.                                            | 0/2                              | 2/2<br>TK             | 0/2                   | 0/2                   |
| Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er werd bij de twee gecontroleerde koelkasten geen registratieblad inzake het opvolgen van de temperatuur teruggevonden.   |                                  |                       |                       |                       |

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

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- De klaargezette medicatie (oogdruppels) stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.= denk dat deze weg mag
- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

## **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:                                            |     |     |     |     |
| - de gemeenschappelijke toiletten<br><i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i> | 4/4 | 0/4 | 0/4 | 0/4 |
| - badkamers<br><i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>                       | 2/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 |
| - verpleegpost                                                                | 2/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 |

|                                                                |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>                       |     |     |     |     |
| - personeelstoilet<br><i>aantal gecontroleerde ruimtes = 0</i> | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 |

*Aantal gecontroleerde wastafels = 8*

**Ja Nee NB NVT**

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over:

|                                                      |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| - vloeibare zeep                                     | 8/8 | 0/8 | 0/8 | 0/8 |
| - dispenser met papieren wegwerphanddoekjes          | 8/8 | 0/8 | 0/8 | 0/8 |
| - instructies handhygiëne                            | 8/8 | 0/8 | 0/8 | 0/8 |
| - aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen). | 8/8 | 0/8 | 0/8 | 0/8 |

**Ja Nee NB NVT**

Er is handalcohol beschikbaar:

|                                          |                                  |                       |                       |                       |
|------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| - 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:

- 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

10/10 0/10 0/10 0/10

## Naleving regelgeving (conform)

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

### Toelichting

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het woonzorgleefplan 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 woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan 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 woonzorgleefplan 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 afdeling Lindemolen en Citadel.

### Medische- en sociale anamnese

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

|                                                                                                                                                                                                                                         | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.                                                                                                                                      | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul> | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |

### Zorg- en ondersteuningsplan

|                                                                 | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

|                                                                                                                                                                                                 | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |

|                                                                                                                                                | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:                                        |     |     |     |     |
| - baddag<br><i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>                                                                               | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| - toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen<br><i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>                                        | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| - uit te voeren wondzorg<br><i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 1</i>                                                               | 1/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
| - te meten parameters (op instructie van de arts)<br><i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 2</i>                                      | 2/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 |
| - specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...)<br><i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i> | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |

|                                                                                | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Registraties

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

|                                                                                                                                                      | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.                                                  | 0/3 | 3/3<br>TK | 0/3 | 0/3 |
| Het aftekenen van uit te voeren prestaties vertoonde vele hiaten. Dit niet specifiek op een bepaald moment van een dag, maar over alle shiften heen. |     |           |     |     |

*Aantal gecontroleerde parameters = 2*

|                                                                                       | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. | 2/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 |

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 2*

|                                                  | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|--------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. | 2/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 |

## Observaties

|                                                                                                     | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het woonzorgleefplan: |                                  |                       |                       |                       |
| - 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"/> |
| - medewerkers reactivering                                                                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - begeleiders wonen en leven                                                                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

|                                                                                                                                        | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).                     | 2/3 | 1/3<br>TK | 0/3 | 0/3 |
| In twee dossiers kon aangetoond worden dat de bewoner zelf of de familieleden werden betrokken. In één dossier was dat niet het geval. |     |           |     |     |

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

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

## Wondzorg

|                                                                                                    | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). | 1/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
| <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 1</i>                                               |     |     |     |     |
| De wondzorgfiche vermeldt:                                                                         |     |     |     |     |
| <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 1</i>                                                    |     |     |     |     |
| - startdatum                                                                                       | 1/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
| - beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)                                              | 1/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
| - aard van de behandeling                                                                          | 1/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |

|                                  |     |     |     |     |
|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| - frequentie van de behandeling. | 1/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|

|                                                                                      |           |            |           |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 1</i>                                       | <b>Ja</b> | <b>Nee</b> | <b>NB</b> | <b>NVT</b> |
| De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan. | 1/1       | 0/1        | 0/1       | 0/1        |

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

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.

## **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 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 afdeling Lindemolen en Citadel.

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

## **CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING**

### **Toelichting**

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

|                                                                                                                                   | <b>Ja</b>                        | <b>Nee</b>            | <b>NB</b>             | <b>NVT</b>            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.                                                                                        | <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).  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er is een actieve nachtdienst.                                                                                                    | <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"/> |

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

## OBSERVATIES RONDGANG

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

## BEJEGENING

|                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| De bewoners zijn goed gepositioneerd.       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoners worden respectvol bejegend.     | <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 inijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.                                                                                         | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## MAALTIJDEN

|                                                                    | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                         | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## 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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.                                                                                                                                                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

|                                                                                                                                | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). | <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:                                                             |                                  |                       |                       |                       |
| - 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"/> |
| Zoals vooraan in het inspectieverslag staat opgenomen, zal dit gebouw eind 2024 vervangen worden door een nieuwbouw. |                                  |                       |                       |                       |

## VEILIGHEID

|                                                                                                                    | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: |                                  |                       |                       |                       |
| - medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard                                                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - onderhoudsproducten worden veilig bewaard.                                                                       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## INFORMATIE VOOR BEWONERS

|                                                                                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.                                                                                                                         | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt.                                                                                                                                                   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.                                                                                                                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Volgende zaken zijn geafficheerd: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden</li> </ul> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Naleving regelgeving(conform)

## INSPRAAK/KLACHTEN

### INSPRAAK

#### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de verslagen van de gebruikersraad.

|                                                                                                                                                                             | Ja                               | Nee                   | NB                               | NVT *                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samen komt                                                                                                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt                                        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

\* In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad.

|                                                                                                                                                                                               | Ja                               | Nee                   | NB                               | NVT **                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt                                                             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad                      | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

\*\* Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de gebruikersraad.

#### 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)