

# DEPARTEMENT ZORG

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

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

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

////////////////////////////////////

## INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

////////////////////////////////////

### INSPECTIEPUNT

Naam	De Bleuk
Adres	Endepoelstraat 4, 3540 Herk-de-Stad
Dossiernummer	318.102

### INRICHTENDE MACHT

Naam	DE BLEUK
Juridische vorm	BV
Adres	Endepoelstraat 4, 3540 Herk-de-Stad

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 25/07/2023 (10:30-14:30)
Datum laatste vaststelling	25/07/2023

# 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 klachtindieners 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 minder gebruikelijke 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 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 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 het team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener.

Het team planning en kwaliteit ouderenzorg 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	96
--------------------------	----

### Andere erkenningen en toelatingen:

Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	14
--	----

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

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

# PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

## Toelichting

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

## BEZETTINGSGEGEVENS

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners WZC	96
Totaal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
<b>Totale bezetting *</b>	<b>96</b>

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

	<b>Aantal</b>
Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is	6
Er verblijven 6 bewoners in aangemeld herstelverblijf maar er is daarvoor geen aparte personeelsequipe.	

## KATZ SCORES

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

O	A	B	C	CD	D	CC	<b>TOTAAL</b>
1	5	41	16	33	0	0	<b>96</b>

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	<b>TOTAAL</b>
0	0	0	0	0	0	<b>0</b>

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners met Katz score	<b>96</b>
Aantal bewoners zonder Katz score	0
<b>Totale bezetting</b>	<b>96</b>

## PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	57
Niet-bejaarde bewoners	1
Er verblijft één bewoner 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: gelijkvloers en verdiepingen van oud en nieuw gedeelte (daar waar de tekorten tijdens voorgaande inspectiebezoeken werden vastgesteld).
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de sanitaire cel (art. 55) en de kineruimte (art. 51, 25°).

Er werd vastgesteld dat er werd voldaan aan art. 55 en art. 51,25°

## ALGEMENE GEGEVENS

### **Regelgeving van toepassing**

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

### **Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek**

- plaatsing zonnepanelen op de bewonerskamers
- plaatsing extra handgrepen op de sanitaire cellen (individuele en collectieve)
- verwerkzaamheden in de gangen en bewonerskamers

- herinrichting lokalen zoals kapsalon, apart medicatielokaal, kine-ruimte,...
- vervanging airco in de veranda
- plaatsing extra spiegels in individuele en gemeenschappelijke badkamers

### **Geplande wijzigingen**

-nvt.

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

- Aangemeld herstelverblijf

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

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Kamer 206 is een kamer waarin de nooduitgang gelegen is. Bij een eventuele evacuatie dient iedereen die zich op deze verdieping bevindt zich door deze kamer te begeven.

##### Vaststellingen

Deze kamer is niet langer in gebruik als bewonerskamer, deze kamer werd omgebouwd tot kapsalon.

##### Besluit

Vanuit Zorginspectie wordt er geen verdere uitspraak gedaan over de locatie en bereikbaarheid van de nooduitgang.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De ramen en deuren kunnen niet beveiligd worden.

##### Vaststellingen

Tijdens de rondgang werden er geen open ramen of deuren opgemerkt. Op de ramen is een slot voorzien zodat deze beveiligd worden.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er zijn geen twee handgrepen voorzien op de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten in de nieuwe bouw.

##### Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat er in de gemeenschappelijke badkamers en rolstoeltoegankelijke toiletten armléuningen werden bijgeplaatst. Op twee gemeenschappelijke badkamers in de nieuwe bouw moest dat nog gebeuren.

##### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Niet alle spiegels in de gemeenschappelijke badkamers zijn aangepast aan rolstoelgebruikers.

##### Vaststellingen

De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers werden aangepast.

**Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

**Vastgesteld tekort**

**Beschrijving**

In de individuele sanitaire cellen zijn er onvoldoende handgrepen naast het toilet voorzien.

**Vaststellingen**

In de individuele sanitaire cellen werden er twee handgrepen voorzien.

**Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

**Vastgesteld tekort**

**Beschrijving**

Er is geen zonnewering aangebracht op de bewonerskamers, daar waar nodig.

**Vaststellingen**

Er werd op de bewonerskamers elektronische zonnewering per venster geplaatst, overal behalve in het noorden.

**Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

**Naleving regelgeving (niet conform)**

- 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 juni en juli 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van twee vaste interim verpleegkundigen 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) **	14,51	15,21
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundige(n)	19,18	17,96
Medewerker(s) reactivering ***		
Ergotherapeut(e)(n)	2,51	3,82
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) levensindezorg	0,00	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	2,28	2,00
Keuken- en onderhoudspersoneel	7,49	6,40
Maatschappelijk werker(s)	0,00	-
Administratieve medewerker(s)	0,00	-
Logistieke medewerker(s)	3,29	-
Kwaliteits-coördinator(en)	0,00	-

\* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

\*\* 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 0,31 vte reactivering.

Er is een tekort van 0,30 vte medewerker levensindezorg.

## Substitutieregel

	Aantal
Tekort verpleegkundigen	0,70
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie *	4,56
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,70
Resterend tekort uitgedrukt in vte verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel	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.“

Er is een tekort van 0,70 vte verpleegkundigen. Door toepassing van de substitutieregel vervalt dit tekort.

### 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	12,51	19,18
Interim personeel	2,00	0,00
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 projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
	14,51	19,18

\* 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)

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering: er is een tekort van 0,31 vte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg (0,30 vte) – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.

## VEILIGHEID

### MEDICATIEVEILIGHEID

#### Toelichting

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingsstelsel, klaargezette medicatie via steekproef, observaties en bevraging van medewerkers.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraged. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

#### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

##### **Vastgesteld tekort**

###### Beschrijving

In het zorgdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie niet terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...).

###### Vaststellingen

De nodige instructies werden zowel in het digitaal dossier als op de papieren medicatiefiches aangebracht.

###### Besluit

Het tekort werd geredieerd.

##### **Vastgesteld tekort**

###### Beschrijving

Op één van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbreekt het interval van toediening van de medicatie.

###### Vaststellingen

Dit is nog steeds het geval. Er dient bij medicatie 'indien nodig' steeds te staan wanneer men het mag toedienen (de indicatie), de maximum hoeveelheid op 24u en het interval tussen twee toedieningsmomenten.

###### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd.

##### **Vaststellingen**

Er werd aangetoond dat het aantal toegediende eenheden insuline wordt genoteerd in het boekje met registraties rond diabetes van de bewoner. Men noteert het niet altijd consequent in het digitaal dossier. Een opmerking daarbij is dat het noteren op twee plaatsen waarvan op één van beiden niet consequent, geeft een risico op fouten.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

##### **Vaststellingen**

Er werd geen medicatie aangetroffen die niet identificeerbaar was.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.

##### **Vaststellingen**

De afspraken inzake de grenswaarden van de temperatuur van de koelkast, hingen op de koelkast. Er werd ook aangetoond dat men de temperatuur meet en noteert ter opvolging.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Bijkomend tekort**

##### **Beschrijving**

Bewoners bewaren oogdruppels op de kamer.

##### **Vaststellingen**

Indien een bewoner op de kamer zelf zijn medicatie in beheer heeft (in deze oogdruppels), dient de huisarts daarvan een attest af te leveren aan het WZC en dit was niet het geval. De huisarts dient dus akkoord te gaan met deze beslissing.

#### **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°.
- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR

## 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 <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0

*Aantal gecontroleerde wastafels = 9*

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over:				
- vloeibare zeep	9/9	0/9	0/9	0/9
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	9/9	0/9	0/9	0/9
- instructies handhygiëne	0/9	0/9	9/9	0/9
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	9/9	0/9	0/9	0/9

	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen</li> </ul>	9/10	1/10 TK	0/10	0/10
Eén medewerker van het onderhoud droeg armbanden, ringen en een uurwerk. Deze medewerker verklaarde aan de inspecteur altijd handschoenen te dragen, echter dan nog dient men deze dingen uit te laten. Er werden ook meerdere onderhoudsmedewerkers en studenten				

opgemerkt die rondlopen met plasticen handschoenen vb. om bewoners te vervoeren in de rolstoel. In functie van handhygiëne zijn plasticen handschoenen niet aan te bevelen, het veelvuldig ontsmetten van de handen daarentegen wel.

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

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

## **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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

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

##### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische anamnese, de huidige diagnose en allergieën.

##### **Vaststellingen**

In drie gecontroleerde dossiers werd deze informatie toegevoegd.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Het woonzorgleefplan bevat geen sociale anamnese met o.a. informatie over: de loopbaan, hobby' en interesses, gezinssamenstelling, belangrijke levensgebeurtenissen,...

##### **Vaststellingen**

In drie gecontroleerde dossiers werd deze informatie toegevoegd.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Het woonzorgleefplan bevatte tijdens voorgaand inspectiebezoek geen actuele instructies over de baddag, het nemen van de parameter glycemie, de instructies over vrijheidsbeperkende maatregelen, het geven van eten en specifieke zorgen zoals zuurstoftherapie.

##### **Vaststellingen**

Dit was nog niet helemaal in orde. Bijvoorbeeld een bewoner die reeds een maand terug was van een ziekenhuisopname (en waarvan de algemene toestand verergerde had geen actuele zorgplanning. De uit te voeren prestaties kwamen niet overeen met de realiteit vb. mobiliteit met stok, geen vermelding van vrijheidsbeperkende maatregelen,... In andere zorgplannen werden zaken zoals wondzorg, het nemen van zuurstofsaturatie, vrijheidsbeperkende maatregelen, het aan- en uitdoen van steunkousen vergeten.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De woonzorgleefplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg.

##### **Vaststellingen**

Men hanteert een briefingsblad naast het digitale dossier zodat de woonzorgleefplannen kunnen geconsulteerd worden. Echter, de uit te voeren prestaties kwamen niet steeds overeen in deze twee instrumenten. vb. oogdruppels geven, steunkousen aandoen, fixatie,...

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De bewoners worden niet maandelijks gewogen.

##### **Vaststellingen**

Er werd in drie dossiers aangetoond dat bewoners maandelijks worden gewogen.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

De medewerkers van de animatie noteren hun observaties niet in het dossier, waardoor een multidisciplinaire opvolging niet mogelijk is.

##### Vaststellingen

Dit is nu wel het geval, alle disciplines noteren in het dagboek.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

De wondzorgfiche bevat niet de nodige informatie i.v.m. de beschrijving van de wonde (plaats, soort, grootte, diepte)

##### Vaststellingen

Er werd in drie dossiers aangetoond dat er een wondzorgfiche was en dat deze de nodige informatie bevatte. Dit wordt in beeld gebracht via de methodiek TIME.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

De wondzorgfiches worden aangepast wanneer een situatie wijzigt maar er zijn onvoldoende regelmatige observaties die de evolutie van de wonde beschrijven.

##### Vaststellingen

De observaties inzake wondzorg worden in het dagboek opgenomen. Het is nog wel even zoeken om in één oogopslag deze evolutie te kunnen raadplegen aangezien de observaties tussen alle andere observaties staan. Het clusteren van de observaties zou meer overzicht bieden over de evolutie van de wonde.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

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

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen (alle fixatiemaatregelen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen (vb. steunkousen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters (vb. zuurstofsaturatie) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

## 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.

	Ja	Nee	NB	NVT
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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen.

##### Vaststellingen

Tijdens voorgaand inspectiebezoek werd vastgesteld dat er op de tweepersoonskamers slechts één verlengsnoer was voorzien voor de oproepeer, waarmee ook het licht te bedienen is. Dit werd tijdens dit inspectiebezoek niet meer vastgesteld.

##### Besluit

Het tekort werd geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De airco (locatie veranda) is stuk, tijdens voorgaand inspectiebezoek gaf deze aan dat het 20 graden Celsius was terwijl het ruim 10 graden Celsius warmer was.

##### Vaststellingen

Er werd een nieuwe airco geplaatst. Tijdens het inspectiebezoek was het niet warm, waardoor deze op dat ogenblik niet aanstond. Via facturatie werd aangetoond dat er een nieuwe airco was.

##### Besluit

Het tekort werd geredieerd.

**Naleving regelgeving(conform)**

## **DOCUMENTENFICHE**

### **DOCUMENTEN INSPECTIE**

**Toelichting**

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

**Naleving regelgeving(conform)**