

# 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	Hofstede
Adres	Gentse Baan 47, 9100 Sint-Niklaas
Dossiernummer	450.114

### INRICHTENDE MACHT

Naam	WOONZORG SAMEN OUDER
Juridische vorm	VZW
Adres	Tereken 14, 9100 Sint-Niklaas

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 18/10/2023 (9:00-13:30)
Datum laatste vaststelling	13/11/2023

# 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 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 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	69
WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet	
Totale erkende capaciteit van alle vestigingen van het WZC	280

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	67
Totaal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
<b>Totale bezetting *</b>	<b>68</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	0

## 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>
5	9	25	5	16	8	0	<b>68</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>68</b>
Aantal bewoners zonder Katz score	0
<b>Totale bezetting</b>	<b>68</b>

## PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	40
Niet-bejaarde bewoners	0
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"/>

### Naleving regelgeving (conform)

## INFRASTRUCTUUR

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke delen en verschillende bewonerskamers.
- 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 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**

In de gemeenschappelijke ruimte werd er zonnewering geplaatst.

### **Geplande wijzigingen**

Tijdens de inspectie was een firma bezig met het plaatsen van sloten aan de traphallen, zodat deze beveiligd zijn.

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

- GAW

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

Het WZC bestaat uit drie bouwlagen. Op het gelijkvloers bevindt zich de beveiligde afdeling. Op de eerste en tweede verdieping zijn twee open afdelingen.



## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Er is geen uitgeruste aparte ruimte voor kiné of ergo met bijbehorende opbergruimte.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang zaten er bewoners in een inham van een gang te fietsen. Er werd niet nagegaan of er nog een kinéruimte was.

#### Besluit

Dit werd niet beoordeeld.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd.

#### Vaststellingen

In de gemeenschappelijke ruimte werd er zonnewering aangebracht, aan de binnenkant van de ramen.

#### Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De traphallen zijn niet beveiligd in het kader van valpreventie.

#### Vaststellingen

Tijdens de inspectie was er een firma aanwezig die de deuren kwam beveiligen. Dit zal tijdens een volgende inspectie opnieuw bekeken worden.

#### Besluit

Dit tekort is niet weggewerkt.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De beloproep in de sanitaire cel was niet bereikbaar vanop het toilet.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er oproepknoppen werden bijgeplaatst aan de armsteunen naast het toilet.

#### Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Niet elke bewoner van een koppelkamer kon een oproep plaatsen.

#### Vaststellingen

Alle bewoners van de koppelkamers beschikken over een mobiel oproepsysteem.

#### Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).

## OMKADERING

### PERSONEELSFORMATIE

#### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en interim-zorgmedewerkers 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)**

<b>Functie</b>	<b>Totaal aantal vte medewerkers *</b>	<b>Vereist aantal vte WZC *</b>
Verpleegkundige(n) **	9,86	8,39
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundige(n)	14,55	10,64
Medewerker(s) reactivering ***		
Ergotherapeut(e)(n)	0,85	2,58
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Andere	0,87	
Medewerker(s) levenseindezorg	0,15	0,15
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	1,50
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)		-
Logistieke medewerker(s)	2,85	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
		-

\* 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.

In het WZC worden drie jobstudenten ingezet als zorgkundigen. Zij zouden over een zorgkundig visum beschikken volgens de gesprekspartner, maar dit kon niet worden voorgelegd.  
Alle jobstudenten staan in bovenstaande tabel bij 'logistieke medewerkers' (0,61 vte)

Bij medewerkers reactivering 'andere' werden de logopedist, de maatschappelijk werker en de diëtist meegerekend.

De pastoraal medewerker werd meegerekend bij de begeleiders wonen en leven.

Als medewerker levenseindezorg werd een halftijdse ergotherapeut aangeduid op de personeelslijst. 0,15 vte werd meegeteld als medewerker levenseindezorg en 0,35 vte werd meegerekend bij ergotherapeut bij reactivering.

## Erkenningsvoorwaarden indien erkenning cfr. art. 48 van het Woonzorgdecreet

Functie	Effectief *	Vereist* 280 wgl
Overkoepelende directeur	1,00	1,00
Aanspreekpunt bezochte vestiging	Ja	Ja
Keuken- en onderhoudspersoneel	39,17	18,67

\* Effectief en vereist personeel uitgedrukt in vte.

## 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	9,81	12,04
Interim personeel	0,05	2,51
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
	9,86	14,55

\* 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 (conform)

## VEILIGHEID

### MEDICATIEVEILIGHEID

#### Toelichting

- Aangezien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken meerdere tekorten werden vastgesteld in deze module werd de volledige module opnieuw bevestigd.
- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevestiging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevestiging 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.

	Ja	Nee	NB	NVT
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"/>

*Aantal gecontroleerde dossiers = 3*

	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.	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat voor twee bewoners de medicatie van 8.00u 's morgens nog niet gegeven was. Er was wel al geregistreerd dat de medicatie was toegediend. Dit gebeurde ten onrechte.				

*Aantal gecontroleerde dossiers = 3*

	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties)	2/3	1/3 TK	0/3	0/3

Voor één bewoner lag er Pranarom klaar in het medicatiebakje, dit werd niet vermeld op de medicatiefiche. De gesprekspartners gaven aan dat dit geen medicatie is. Er kon verder ook niet aangetoond worden via een zorginstructie dat dit moest toegediend worden aan de bewoner.

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

*Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 2*

	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	0/2	2/2 TK	0/2	0/2

De medicatiecrusher en de medicatiesnijder bevatten medicatieresten.

*Aantal gecontroleerde koelkasten= 1*

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

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

- 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.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
- De medicatiepletter(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Toelichting

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

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er is geen handalcohol beschikbaar bij elke bewonerskamer.

##### Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd. Vanaf de kamers die het meest aan de uiteinden van de gang gelegen zijn, is de afstand groot tot de handalcoholgel.

##### Besluit

Dit tekort is niet weggewerkt.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

## **HULP- EN DIENSTVERLENING**

### WOONZORGLEEFPLAN

#### Toelichting

- Aangezien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken meerdere tekorten werden vastgesteld in deze module werd de volledige module opnieuw bevestigd.
- 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 bevestiging 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 bevestiging 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 bevestiging 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 bevestigde element.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevestiging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op de verschillende afdelingen.

## 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.	1/3	2/3 TK	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>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
<p>De gesprekspartners geven aan dat ze voor de artsen een invulblad voorzien waarop de medische voorgeschiedenis van de bewoners kan genoteerd worden. Artsen vullen dit niet in. De gesprekspartners geven aan dat ze vooral over de medische voorgeschiedenis van de bewoners beschikken als de bewoner terugkomt van een ziekenhuisopname. Er zal geprobeerd worden om binnen de vier weken na een opname een multidisciplinair overleg te organiseren en de huisarts hierop uit te nodigen. Op die manier zal men in het WZC trachten om een medische anamnese per bewoner te hebben.</p> <p>De sociale anamnese wordt ingevuld aan de hand van de opnamedocumenten die worden opgemaakt. Voor één bewoner was dit heel beperkt.</p>				

## 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, continentie en eten (geen tegenindicaties).	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
<p>Bij één van de nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de actuele instructies m.b.t. verplaatsen. Bij één bewoner ontbrak de actuele instructies m.b.t. wassen - de bewoner wenste enkel een bedbad.</p>				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 4</i>	3/4	1/4 TK	0/4	0/4
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
<p>Voor één bewoner stond er geen baddag vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan. De bewoner wenste geen bad meer en kreeg een bedbad.</p> <p>De glycemiewaarden worden bijgehouden op aparte bladen, dit staat niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan. Voor een bewoner moest de bloeddruk opgevolgd worden. De gesprekspartner gaf aan dat dat voor die bewoner niet meer noodzakelijk was. De richtlijnen hieromtrent waren niet duidelijk. De bloeddruk werd nog steeds genoteerd, maar dit stond niet op het zorg- en ondersteuningsplan vermeld.</p>				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Binnen het WZC wordt er met een badgesysteem gewerkt om de terminals in de bewonerskamers te kunnen consulteren. Op dit moment is het technisch niet mogelijk om nieuwe badges te programmeren. Hierdoor kunnen de medewerkers die recent in dienst zijn en interimmedewerkers geen gebruik maken van de terminals om de zorg- en ondersteuningsplannen te consulteren en de uitgevoerde zorgen te registreren op de bewonerskamer. De gesprekspartner gaf aan dat er een kaft werd gemaakt waarin beknopt vermeld staat welke zorgen bij welke bewoner moeten uitgevoerd worden. Deze kan dan meegenomen worden bij het uitvoeren van de zorgtaken. Het volledige zorg- en ondersteuningsplan kan dan niet geconsulteerd worden.</p>				

## Registraties

<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Er werd voor drie bewoners nagekeken of de zorg voor twee dagen volledig werden geregistreerd. Bij elke bewoner waren er hiaten in de registratie.				

<i>Aantal gecontroleerde parameters = 4</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3/4	0/4	1/4	0/4
De glycemiewaarden werden geregistreerd zoals vooropgesteld. Voor één bewoner was het niet duidelijk of de bloeddruk moest genomen worden.				



<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3/3	0/3	0/3	0/3
De gewichten worden geregistreerd op papier.				

## Observaties

	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
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

<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3/3	0/3	0/3	0/3

<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3/3	0/3	0/3	0/3

## Wondzorg

	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
De wondzorgfiche vermeldt: <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3</i>				
- startdatum	3/3	0/3	0/3	0/3
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- aard van de behandeling	3/3	0/3	0/3	0/3
- frequentie van de behandeling.	3/3	0/3	0/3	0/3
Bij één wonde stond de plaats van de wonde niet vermeld op de wondzorgfiche.				

<i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 3</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.	3/3	0/3	0/3	0/3

## Naleving regelgeving(niet conform)

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- 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 baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
- 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°.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

## AFSTEMMING VAN DE ZORG

### Toelichting

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

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Het systeem van zorgoverleg garandeert niet dat alle bewoners aan bod komen.

##### Vaststellingen

Elke bewoner wordt minstens twee keer per jaar besproken op het afdelingsoverleg. Per afdeling gaan twee afdelingsoverleggen door per week. Het ene overleg gaat over de werking op de afdeling, op het andere overleg worden de bewoners besproken. Op dit moment wordt dit overleg gebruikt om de bewoners in te schalen volgens de BelRai.

##### Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

### Naleving regelgeving(conform)

## BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORG PRAKTIJK

### 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 de beveiligde afdeling.

Voor twee bewoners die insuline toegediend krijgen op basis een variabel insuline schema werd vastgesteld dat ze niet steeds de aantal eenheden insuline toegediend krijgen zoals voorzien volgens het bijspuitschema.

Voor de ene bewoner gaf de gesprekspartner aan dat de verpleegkundige vaak zelf inschat of, er op basis van de gemeten glycemie en wat de bewoner gegeten heeft, de vooropgestelde eenheden insuline worden bijgespoten of eventueel één eenheid minder wordt toegediend. Hiervan zijn geen notities terug te vinden in het dagboek van de bewoner.

Voor een andere bewoner worden er twee bijspuitschema's door elkaar gehaald. Vanuit het ziekenhuis is er een standaard bijspuitschema voorzien dat de meeste artsen volgen. Voor deze bewoner werd er een ander bijspuitschema opgesteld. Soms werd het schema van het ziekenhuis gevolgd, soms het schema van de arts. Het is belangrijk dat de instructies van de arts worden opgevolgd.

In de zorg worden studenten ingezet die volgens de gesprekspartner over een zorgkundig visum beschikken. Deze visa konden niet voorgelegd worden. De voorziening meldde niet te beschikken over de visa.

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

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 5°.

## **CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING**

	<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

- 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).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

De bewoner beschikt niet steeds over drinkbaar water in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.

##### Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat alle gesproken bewoners over water beschikten.

##### Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

#### Bijkomend tekort

##### Beschrijving

De privacy van bewoners wordt niet gegarandeerd.

##### Vaststellingen

Op een bewonerskamer werd vastgesteld dat er geen deur meer aanwezig was aan de sanitaire cel. De gesprekspartners lichtten toe dat er aan de sanitaire cellen glazen schuifdeuren voorzien zijn. Door het zetten van de bouw zijn sommige deuren beginnen lossen en gaat de deur stuk. Op andere kamers is de deur hierdoor niet manipuleerbaar en blijft ze open staan.

De gesprekspartners geven aan dat er in kaart wordt gebracht welke bewonerskamers dit probleem hebben. De firma die de deuren plaatsten is ondertussen failliet. Er wordt bekeken hoe dit probleem kan opgelost worden.

### Naleving regelgeving(niet conform)

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).

## DAGPRIJS EN FACTURATIE

### FACTURATIE

#### Toelichting

- 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**

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

##### **Vaststellingen**

Voor het gebruik van de telefoon wordt 17 euro aangerekend. Een bewoner kan dan onbeperkt bellen en krijgt een telefoon ter beschikking. Dit werd berekend op basis van de effectieve kostprijs.

##### **Besluit**

Dit tekort is weggewerkt.

### **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)**