

# DEPARTEMENT ZORG

## Zorginspectie

T 02 553 34 34

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

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

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| Naam               | RUSTOORD DE VLAAMSE ARDENNEN |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                |
| Rechtsvorm         | BV                           |
| Ondernemingsnummer | 0458288673                   |
| Adres              | Kromstraat 5, 9667 Horebeke  |

### INSPECTIEPUNT

|               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| Naam          | De Vlaamse Ardennen         |
| HCO-nummer    | 3308                        |
| Adres         | Kromstraat 5, 9667 Horebeke |
| Dossiernummer | 422.102                     |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 09/07/2024    |
| Verslagnummer              | ZI-2024-02282 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### De Vlaamse Ardennen

Onaangekondigde inspectie op 08/07/2024 (09:00-15:00)

## INHOUDSOPGAVE

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                                       | 3  |
| • Situering                                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners                       | 7  |
| • Omkadering                                       | 8  |
| o Personeelsformatie                               | 8  |
| • Infrastructuur                                   | 11 |
| • Handhygiëne                                      | 15 |
| o Handhygiëne in de praktijk                       | 15 |
| • Medicatieveiligheid                              | 17 |
| • Hulp- en dienstverlening                         | 21 |
| o Woonzorgleefplan                                 | 21 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 28 |
| o Continuïteit zorgverlening                       | 28 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen                 | 29 |
| • Observaties tijdens rondgang                     | 30 |
| • Inspraak                                         | 33 |
| o Gebruikersraad                                   | 33 |

# LEESWIJZER

## 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 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 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 [www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra](http://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra).

## Gebruikte afkortingen

|          |                                           |
|----------|-------------------------------------------|
| AP       | aandachtspunt                             |
| AW       | assistentiewoning                         |
| BE       | bijkomende erkenning                      |
| BVR      | Besluit Vlaamse Regering                  |
| CVH      | centrum voor herstelverblijf              |
| CVK      | centrum voor kortverblijf                 |
| CDV      | centrum voor dagverzorging                |
| CDO      | centrum voor dagopvang                    |
| CRA      | coördinerend en raadgevend arts           |
| DG       | dienst gezinszorgdienst                   |
| GAW      | groep van assistentiewoningen             |
| HVP      | hoofdverpleegkundige(n)                   |
| IB       | inbreuk                                   |
| LDC      | lokaal dienstencentrum                    |
| NAH      | niet aangeboren hersenletsel              |
| NB       | niet beoordeeld                           |
| NTB      | niet te beoordelen                        |
| NVT      | niet van toepassing                       |
| SAW      | sociale assistentiewoningen               |
| SFG      | serviceflatgebouw                         |
| SMK      | sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen |
| WA       | woonassistent                             |
| VP       | verpleegkundige(n)                        |
| VS       | Vlaamse sociale bescherming               |
| VTE      | voltijds equivalent                       |
| WCD      | woningcomplex met dienstverlening         |
| WGL      | woongelegenheid                           |
| WZC      | Woonzorgcentrum                           |
| WZD      | woonzorgdecreet                           |
| WZL-plan | woonzorgleefplan                          |
| ZO-plan  | zorg- en ondersteuningsplan               |

## SITUERING

### **Erkenningsgegevens WZC**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Capaciteit WZC-erkenning | 93 |
|--------------------------|----|

Er is een aanvraag ingediend aan bij Departement Zorg om de capaciteit te verlagen naar 86 bewoners.

### **Inspectiebezoek**

**Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:**

- het structureel toezicht

### **Directie WZC**

Naam:

Christophe Fillieux

## PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- 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 aantal bewoners WZC | 83     |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0      |
| Afwezigen                  | 2      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 85     |

(\*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

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

|                                                                    | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Katz scores

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

| O  | A | B  | C | CD | D | CC |
|----|---|----|---|----|---|----|
| 12 | 8 | 42 | 6 | 17 | 0 | 0  |

Totaal aantal WZC = 85

Katz scores bewoners CVK

| O | A | B | C | CD | D |
|---|---|---|---|----|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0 |

Totaal aantal CVK = 0

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 85 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0  |
| Totale bezetting                      | 85 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 31     |
| Bewoners jonger dan 65 jaar   | 1      |
|                               |        |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juni en juli 2024;
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, interims en zelfstandigen 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)(**)                               | 10,23                             | 11,25                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 1,90                              | 2,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 1,90                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 16,78                             | 12,60                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 2,55                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 1,80                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 1,30                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,00                              |                            |
| Andere                                               | 0,00                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,00                              | 0,22                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 1,50                              | 1,50                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 8,11                              | 5,67                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 1,30                              | /                          |

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.



## Substitutieregel

|                                                                                                                    | Aantal vte |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tekort verpleegkundigen                                                                                            | 1,02       |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 3,38       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°         | 0,33       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige                                                         | 0,69       |
| Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.                                           | 0,00       |

(\*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

## 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 (*) |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|
| Personeel in loondienst of statutair personeel                              | 8,55                 | 14,75            |
| Interim personeel                                                           | 1,30                 | 1,33             |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen                                | 0,38                 | 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                 | 0,70             |
| TOTAAL                                                                      | 10,23                | 16,78            |

(\*) 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.

## Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

### Weggewerkt

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de directeur werkt deeltijds voor WZC De Vlaamse Ardennen en deeltijds voor WZC 't Groendorp.
  - Vaststellingen 08/07/2024: de directeur werkt intussen voltijds voor WZC De Vlaamse Ardennen. Er is een nieuwe directie voor WZC 't Groendorp.
- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.

- o Vaststellingen 21/11/2019: er is een tekort van 0,34 vte verpleegkundigen.
- o Vaststellingen 21/11/2023: er is een tekort van 0,68 vte verpleegkundigen (de substitutieregeling kan niet worden toegepast omdat de verpleegkundige permanentie niet werd gerealiseerd).
- o Vaststellingen 08/07/2024: na het toepassen van de substitutieregeling was er geen tekort aan verpleegkundigen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: er is een tekort van 0,10 vte in de functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: alle verdiepingen van blok A, B en C met een steekproef van bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

### Algemene beschrijving van het gebouw:

Het woonzorgcentrum bestaat uit twee aparte gebouwen. Het hoofdgebouw (opgedeeld in blok A en B) bestaat uit een gelijkvloers en twee verdiepingen. Op het gelijkvloers zijn o.a. de cafetaria en de administratieve diensten voorzien. Het tweede gebouw (blok C, gelegen aan de overkant van de straat) bestaat uit 4 bouwlagen. De onderste bouwlaag ligt vooraan op kelderniveau en aan de achterzijde op het niveau van de tuin. Vroeger waren hier serviceflats gevestigd. De bewonerskamers in dit gebouw hebben een aparte keuken of ingebouwde keukenblok, een aparte slaapkamer en een sanitaire cel met douche.

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### Weggewerkt

- Het aantal bewoners dat op een tweepersoonskamer verblijft, is groter dan toegelaten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art 52, 3° (WZC voor 2009), art. 53, 4° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 3° (WZC na 2017).
  - o Vaststellingen 21/11/2019: het maximum aantal bewoners op tweepersoonskamers (maximum 20% van het aantal erkende woongelegenheden WZC) was overschreden.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: er verbleven meer dan 18 bewoners in een tweepersoonskamer.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: sinds het vorige inspectiebezoek houdt men volgens de gesprekspartners bij het opnamebeleid de 80/20-regel strikt in het oog. Op het moment van het inspectiebezoek werd het maximum van 20% van het aantal erkende woongelegenheden WZC gerespecteerd met het maximaal toegelaten aantal bewoners op tweepersoonskamers.

#### Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de douche is niet rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°, 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.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: de douches in de bewonerskamers van blok C die nog niet gerenoveerd werden, hadden een hoge opstap.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: de renovatie van de individuele sanitaire cellen in blok C was lopende. In meerdere kamers was de douche genivelleerd, in bepaalde kamers (bv. in kamer

262) diende dit nog uitgevoerd te worden.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES**

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Niet weggewerkt**

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
  - o Vaststellingen 21/11/2019: er was geen rookruimte aanwezig.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd nog niet geremedieerd.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: de inbreuk werd nog niet geremedieerd. Volgens de gesprekspartners is dit opgenomen in de investeringsplanning voor het najaar.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
  - o Vaststellingen 08/07/2024: op de beschermde afdeling op de tweede verdieping zijn er onvoldoende comfortabele zetels voor het aantal bewoners.

## **GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR**

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Niet weggewerkt**

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.
  - o Vaststellingen 21/11/2019: er waren geen rolstoeltoegankelijke toiletten (de toiletten waren overal beperkt qua oppervlakte en niet uitgerust met dubbele handgreep).
  - o Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: de meeste gemeenschappelijke toiletten (bv. bij de gemeenschappelijke leefruimte op het gelijkvloers van het hoofdgebouw, of bij de gemeenschappelijke leefruimte in blok C) waren te beperkt van oppervlakte en hierdoor niet toegankelijk voor een rolstoelgebruiker.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2<sup>de</sup> lid en art. 51, 3°.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: de spiegels in de badkamer op de eerste verdieping van blok B en in het rolstoeltoegankelijk toilet van de beschermde afdeling op de tweede verdieping waren niet aangepast aan rolstoelgebruikers.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Niet weggewerkt**

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in sommige delen van blok A en B ontbreken stukken leuningen; in blok C zijn geen leuningen voorzien in de gangen van de bewonerskamers.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in de gangen van blok A en B werden op de ontbrekende plaatsen leuningen bijgeplaatst, in blok C werden nieuwe leuningen in de gangen van de bewonerskamers geïnstalleerd. In de traphallen die toegankelijk zijn voor de bewoners (o.a. in blok C) ontbrak een tweede leuning.
- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - o Vaststellingen 21/11/2019: in de gemeenschappelijke badkamers waren de toiletten uitgerust met één handgreep in plaats van handgrepen aan beide zijden.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: het bijplaatsen van bijkomende leuningen was lopende maar nog niet voltooid (bv. in de gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers en de gemeenschappelijke badkamers van blok A en B was er nog steeds slechts één handgreep naast het toilet).

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Weggewerkt**

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: enkel de ramen op de tweede verdieping (met uitzondering van de veluxramen in kamer 34) waren voorzien van een beveiliging. Op de andere afdelingen was geen mogelijkheid tot beveiliging.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: de oude raamklinken in het hoofdgebouw en in blok C werden waar nodig vervangen door een klink met een slotje. De velux in kamer 34 werd beveiligd met een slotje.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)**

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het

woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).

## **OPROEPSYSTEEM**

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Niet weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in de kineruimte en in de gemeenschappelijke leefruimte van blok C is geen oproepsysteem aanwezig.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: op het moment van het inspectiebezoek was de nieuwe bekabeling en het oproepsysteem in de betreffende ruimte geïnstalleerd maar nog niet aangesloten. Dit zou volgens de gesprekspartners in augustus 2024 gebeuren.
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 21/11/2019: in één van de bezochte tweepersoonskamers was enkel aan één bed een oproepsysteem voorzien.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in meerdere tweepersoonskamers was nog steeds slechts 1 oproepsysteem voorzien; in 1 bezochte bewonerskamer was de kabel van het oproepsysteem niet goed aangesloten waardoor de testoproep niet doorging; bij 1 mindermobiele bewoner was het oproepsysteem niet binnen handbereik gebracht (de bewoner beschikte ook niet over een mobiel oproepsysteem); sommige oproeppeertjes waren erg versleten.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in de bezochte tweepersoonskamers waren telkens 2 oproepsystemen aanwezig. Bij twee mindermobiele bewoners (één rolstoelgebruiker en één bewoner die in bed lag met de bedhekkens omhoog) was het oproepsysteem niet binnen handbereik gebracht (de bewoners beschikten ook niet over een mobiel oproepsysteem).

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

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

| Er is een wastafel beschikbaar in: | Aantal gecontroleerde ruimtes | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------|-------------------------------|----|-----|----|-----|
| de gemeenschappelijke toiletten    | 5                             | 5  | 0   | 0  | 0   |
| de gemeenschappelijke badkamers    | 4                             | 4  | 0   | 0  | 0   |
| de verpleegpost                    | 3                             | 3  | 0   | 0  | 0   |
| de personeelstoiletten.            | 2                             | 2  | 0   | 0  | 0   |

| Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over: | Aantal gecontroleerde wastafels | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|-----|----|-----|
| vloeibare zeep                                                                                                    | 14                              | 14 | 0   | 0  | 0   |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes                                                                         | 14                              | 14 | 0   | 0  | 0   |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                                                | 14                              | 14 | 0   | 0  | 0   |

| Er is handalcohol beschikbaar:        | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| bij elke bewonerskamer                | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in elke verpleegpost                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in de gemeenschappelijke leefruimtes. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 23/11/2023: in één van de gemeenschappelijke badkamers bevond zich een vuilemmet met manueel te bedienen klep.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: er werd bij elke bezochte wastafel een aangepaste vuilbak aangetroffen.
- 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.
  - o Vaststellingen 23/11/2023: in sommige gangen met bewonerskamers hingen de dispensers te ver uit mekaar (handalcohol dient beschikbaar te zijn in de directe nabijheid van iedere bewonerskamer).
  - o Vaststellingen 08/07/2024: er was in nabijheid van elke bewonerskamer handalcohol

beschikbaar.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Medewerkers**

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

| De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:                                                                                                                                                                               | Aantal geobserveerde medewerkers | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| <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> | 8                                | 4  | 4   | 0  | 0   |
| Er werd vastgesteld dat één medewerker een ring droeg, twee medewerkers een polshorloge droegen en één medewerker een haarrekker rond de pols.                                                                                                                                                |                                  |    |     |    |     |

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: er werd vastgesteld dat één medewerker een ring droeg, twee medewerkers een polshorloge droegen en één medewerker een haarrekker rond de pols.



## MEDICATIEVEILIGHEID

- 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:
  - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
  - o een steekproef van de medicatiefiches
  - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
  - o de klaargezette medicatie via steekproef
  - o bijkomende registraties inzake medicatie
  - o observaties tijdens de rondgang.

|                                                                                                                                                                                                           | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 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 type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.                                                                                                 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| De bijzonderheden m.b.t. het toedienen wordt genoteerd op aparte lijsten die in de medicatiekar werden bewaard. Deze bijzonderheden stonden niet in het woonzorgleefplan van de bewoners.                 |                                  |                                  |                       |

|                                                                                                                                                                                   | Aantal gecontroleerde medicatiefiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. | 3                                     | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                                                                                                                                             | Aantal gecontroleerde dossiers | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.                                                                                                                                                            | 3                              | 0  | 3   | 0  | 0   |
| Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.                                                                                                                                                              | 3                              | 0  | 3   | 0  | 0   |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.                                                                                                                            | 1                              | 1  | 0   | 0  | 0   |
| Voor drie bewoners op drie verschillende dagen werden de registraties omtrent het klaarzetten en toedienen van de medicatie nagekeken. Er werden hiaten vastgesteld in elk dossier, verspreid over de drie nagekeken dagen. |                                |    |     |    |     |

|                                                                | Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. | 3                                                                                                 | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.                                                                                                                                                                                             | <input checked="" 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 is.                                                                                                                                                   | <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Men werkt met stickers waarop de openingsdatum werd genoteerd en met lijsten waarop stond hoe lang deze geneesmiddelen houdbaar zijn. Bij nakijken van de medicatiekar werd een flacon oogdruppels aangetroffen waarop geen openingsdatum of datum van uiterste gebruik op stond genoteerd. |                                  |                                  |                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.                                                                                                                                                                                                                                                             | 3                                                          | 1  | 2   | 0  | 0   |
| Twee van de drie nagekeken medicatiepletters bevatten medicatieresten. De gesprekspartner gaf aan dat deze op het einde van de dag werden schoon gemaakt. De voorziening werd eraan herinnerd dat deze na elk individueel gebruik gereinigd moet worden zodat geen resten van medicatie bij een andere bewoner terecht kunnen komen. |                                                            |    |     |    |     |

|                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er zijn schriftelijke richtlijnen 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"/> |

|                                                                                                                           | Aantal gecontroleerde koelkasten | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.                                           | 3                                | 2  | 1   | 0  | 0   |
| In één verpleegpost werd vastgesteld dat tussen 1 en 25 juni 2024 de temperatuur van de koelkast niet werd geregistreerd. |                                  |    |     |    |     |

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Weggewerkt**

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art.

29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.

- o Vaststellingen 21/11/2023: de afgedrukte medicatiefiches waren beschikbaar op de medicatiekar maar de bijzonderheden m.b.t. de toediening zijn hierop niet vermeld.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen werd nu in een aparte map in de medicatiekar bijgehouden en waren zo consulteerbaar bij het toedienen.
- 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°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in twee van de drie gecontroleerde dossiers ontbrak de vermelding van het interval.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in de drie nagekeken dossiers waren de nodige gegevens omtrent de medicatie indien nodig aanwezig.

### **Niet weggewerkt**

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: bijzonderheden (zoals bv. pletten van medicatie) zijn niet in de individuele woonzorgleefplannen vermeld.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: deze bijzonderheden werden als aparte lijst meegenomen bij de medicatiebedeling. De voorziening gaf aan dat deze bijzonderheden in het woonzorgleefplan genoteerd stonden. Dit kon niet worden aangetoond.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: één van de twee gecontroleerde medicatiepletters bevatte medicatieresten.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: twee van de drie gecontroleerde medicatiepletters bevatte medicatieresten.
- 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.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in de drie gecontroleerde dossiers waren telkens een aantal hiaten in de registraties van de toediening.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in de drie gecontroleerde dossiers werden hiaten vastgesteld in de registraties van het toedienen.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in de drie gecontroleerde dossiers werden hiaten vastgesteld in de registraties van het klaarzetten van de medicatie.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: er werd op een geopende flacon oogdruppels geen openingsdatum noch datum van uiterste gebruik genoteerd.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd -

BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 08/07/2024: in één van de drie nagekeken koelkasten werd de temperatuur gedurende de maand juni 2024 onvoldoende opgevolgd.
- 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.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: er werd vastgesteld dat een bewoner in blok C haar medicatie in eigen beheer had op haar kamer. Het zorgpersoneel kon geen attest van eigen beheer voor deze bewoner voorleggen.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

- 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 uitziet 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 bijgehouden en geactualiseerd wordt 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 federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.

- Vaststellingen op basis van:
  - o observaties tijdens de rondgang
  - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

### Medische- en sociale anamnese

|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.                                                                                                                                                                 | 3                                         | 2  | 1   | 0  | 0   |
| Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens 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                                         | 0  | 3   | 0  | 0   |
| Er was een beknopte medische anamnese aantoonbaar in twee van de drie nagekeken dossiers. In geen van deze drie nagekeken dossiers kon een sociale anamnese worden aangetoond. De gesprekspartners gaven aan                                                       |                                           |    |     |    |     |

dat men werkt met 'levensverhalen' maar dat deze nog niet bij elke bewoner werden afgenomen.

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Niet weggewerkt**

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in twee van de vijf nagekeken dossiers was geen medische voorgeschiedenis aanwezig. De gesprekspartner kon aantonen dat bij recente opnames deze gegevens wel opgenomen waren.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in één van de drie nagekeken dossiers was geen medische anamnese aanwezig.
- 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°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in de vijf nagekeken dossiers was geen sociale anamnese aanwezig. De gesprekspartner gaf aan dat men recent gestart is met een boekje "memorabele momenten".
  - o Vaststellingen 08/07/2024: deze situatie was ongewijzigd, voor geen van de drie nagekeken dossiers kon een sociale anamnese worden voorgelegd.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Zorg- en ondersteuningsplan**

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

|                                                                                                                                                                                                 | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | 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   | 0  | 0   |

| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| baddag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| uit te voeren wondzorg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3                                                    | 0  | 3   | 0  | 0   |
| te meten parameters (op instructie van de arts)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3                                                    | 1  | 2   | 0  | 0   |
| specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3                                                    | 2  | 1   | 0  | 0   |
| <p>In de drie dossiers van bewoners waar wondzorg werd uitgevoerd was de instructie wondzorg niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.</p> <p>Voor twee van de drie bewoners waarvoor de parameters dienden opgevolgd te worden op instructie van de arts stond die niet op hun zorg- en ondersteuningsplan.</p> <p>Voor één bewoner stond het aan- en uitdoen van de steunkousen niet op het zorg- en ondersteuningsplan als registreerbare prestatie.</p> |                                                      |    |     |    |     |

|                                                                                                | Ja                    | Nee                              | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.                 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hiervoor dienden de zorgmedewerkers steeds terug te keren naar de computer in de verpleegpost. |                       |                                  |                       |

### Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### Weggewerkt

- 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°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: in 1 van de 3 gecontroleerde dossiers ontbrak het te gebruiken hulpmiddel voor verplaatsing.
  - Vaststellingen 08/07/2024: voor de drie gecontroleerde dossiers waren de actuele instructies aanwezig.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: in 2 van de 3 gecontroleerde dossiers was het gebruik van een gordel in de rolstoel niet opgenomen.
  - Vaststellingen 08/07/2024: in de drie gecontroleerde dossiers waren de vrijheidsbeperkende maatregelen opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

#### Niet weggewerkt

- 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°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: in 1 dossier was de wondzorg niet opgenomen in het zorgplan, in een ander dossier stond nog ten onrechte een instructie (de wondzorg was ondertussen stopgezet).
  - Vaststellingen 08/07/2024: voor geen van de drie nagekeken wondzorgfiches kon de instructie omtrent de wondzorg worden aangetoond in het zorg- en ondersteuningsplan.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 30.

- o Vaststellingen 21/11/2023: men beschikt over een draaiboek met een verkorte zorgplanning per bewoner; de gegevens in dit draaiboek sluiten niet volledig aan bij de digitale dossiers.
- o Vaststellingen 08/07/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet worden geconsulteerd tijdens de zorg.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in twee van de twee gecontroleerde dossiers waren de specifieke zorgen (Dauerbinde, hoorapparaat) niet vermeld.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: voor één van de drie gecontroleerde dossiers werd vastgesteld dat het aan- en uitdoen van de steunkousen niet was opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan als af te tekenen prestatie.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in twee van de drie nagekeken dossiers ontbraken de actuele instructies omtrent de op te volgen parameters in het zorg- en ondersteuningsplan

### **Registraties**

|                                                                                                                                                                                                        | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.                                                                                                    | 3                                          | 0  | 3   | 0  | 0   |
| In een steekproef van drie dagen voor drie bewoners werd vastgesteld dat er hiaten waren voor elke bewoner in de registraties van het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan. |                                            |    |     |    |     |

|                                                                                                                             | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.                                       | 3                                | 3  | 0   | 0  | 0   |
| Er waren hiaten in het digitale woonzorgleefplan, maar in het papieren dossier werden de waarden wel correct geregistreerd. |                                  |    |     |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3                                          | 2  | 1   | 0  | 0   |
| Er werden hiaten vastgesteld bij één van de drie nagekeken dossiers, het gewicht van april 2024 ontbrak. Verder werden schommelingen van meer dan 20 kilogram vastgesteld tussen twee opeenvolgende maanden, hetgeen de accuraatheid van de registraties in twijfel trok. De gesprekspartners gaven aan dat deze registraties niet correct waren. |                                            |    |     |    |     |



**Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

**Niet weggewerkt**

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in de 3 gecontroleerde dossiers was het gewicht van de bewoners gedurende een aantal maanden niet geregistreerd; de gesprekspartner gaf aan dat deze taak niet regelmatig kon worden uitgevoerd omwille van de hoge werkdruk.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in één van de drie gecontroleerde dossiers ontbrak het gewicht voor de maand april 2024. Er werden felle schommelingen vastgesteld (van meer dan 20kg verschil) tussen opeenvolgende maanden. De gesprekspartners gaven aan dat deze registraties niet konden kloppen.
- 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°.
  - o Vaststellingen 24/09/2022: er konden geen overzichten voorgelegd worden van de uitgevoerde prestaties.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in de drie gecontroleerde dossiers waren telkens een aantal hiaten in de registraties.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in de drie gecontroleerde dossiers waren telkens een aantal hiaten in de registraties.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Observaties**

|                                                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).                                                                                                                                                                                          | 3                                          | 1  | 2   | 0  | 0   |
| De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).                                                                                                                                                                                                               | 3                                          | 1  | 2   | 0  | 0   |
| Voor één van de drie nagekeken dossiers werd de voorzettafel niet opgenomen als vrijheidsbeperkende maatregel en kon hiervoor geen betrokkenheid van de bewoner/familie of arts worden aangetoond. Voor een andere bewoner waarbij een hek werd geplaatst aan haar kamerdeur, kon geen betrokkenheid van de |                                            |    |     |    |     |

bewoner/familie of arts worden aangetoond.

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Niet weggewerkt**

- 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.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in twee van de drie gecontroleerde dossiers was geen overleg aantoonbaar m.b.t. de actuele toegepaste maatregelen.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: deze situatie is ongewijzigd.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Bestaande aandachtspunt(en):**

#### **Niet weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 2 van de 3 gecontroleerde dossiers was geen overleg met de arts aantoonbaar m.b.t. de actuele toegepaste maatregelen.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in 2 van de 3 gecontroleerde dossiers was geen overleg met de arts aantoonbaar m.b.t. de actuele toegepaste maatregelen.

### **Wondzorg**

|                                                                            | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt | 3                                          | 3  | 0   | 0  | 0   |

| De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:                                              | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| startdatum                                                                                      | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)                                             | 3                                    | 0  | 3   | 0  | 0   |
| aard van de behandeling                                                                         | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| frequentie van de behandeling                                                                   | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| Bij de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak telkens de lengte, breedte en diepte van de wonde. |                                      |    |     |    |     |

|                                                                                      | Aantal gecontroleerde wonden | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----|-----|----|-----|
| De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan. | 3                            | 3  | 0   | 0  | 0   |

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 21/11/2013: in één van de drie gecontroleerde dossiers was geen wondzorgfiche opgemaakt.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: voor alle vastgestelde wonden was er een wondzorgfiche aanwezig.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in de 2 gecontroleerde dossiers waren niet minstens om de week observaties genoteerd.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: er kon voor de drie wonden waarvan de medicatiefiche werd bekeken een wekelijkse observatie worden aangetoond.

#### **Niet weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in de twee gecontroleerde dossiers was de wonde niet beschreven.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: bij de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak telkens de lengte, breedte en diepte van de wonde.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Kinesithérapie**

|                                                                                                                                                             | Aantal<br>gecontroleerde<br>woonzorg-<br>leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling:<br>- aard behandeling<br>- frequentie behandeling | 3                                                    | 2  | 1   | 0  | 0   |
| De aard van de behandeling was in de drie nagekeken dossiers aanwezig, bij één van de drie dossiers ontbrak echter de frequentie van de behandeling.        |                                                      |    |     |    |     |

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: voor één van de drie dossiers ontbrak de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

## BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende 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.

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
  - o Vaststellingen 24/09/2022: er werd vastgesteld dat het wekelijks bad of de wekelijkse douche niet steeds worden uitgevoerd.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: de medewerkers gaven aan dat in geval van een lagere personeelsbezetting (bv. wegens ziekte of onverwachte afwezigheid van medewerkers) de wekelijkse baden niet altijd worden gegeven.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: de bevroagde bewoners gaven aan wekelijks een bad of douche te kunnen nemen. Er kon een overzicht worden aangetoond waarbij per dag een planning werd opgemaakt om te kunnen verzekeren dat elke bewoner eenmaal per week een bad of douche kan krijgen.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## CONTINUÛTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
  - o het nazicht van de personeelslijst
  - o het nazicht van het uurrooster 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 per 60 bewoners). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |
| Er is een actieve nachtdienst.                                                                                                       | <input checked="" 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"/> |                       |

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Weggewerkt**

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: er was geen verpleegkundige permanentie op 10/11/2023 tussen 16u36 en 21u15.

- o Vaststellingen 08/07/2024: er kon worden aangetoond dat gedurende de referentieperiode de verpleegkundige permanentie gegarandeerd was.

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN**

- Vaststellingen op basis van:
  - o gesprek met gesprekspartner;
  - o maandelijkse rapporten oproeptijden.

|                                                                                      | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.                                     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dit werd maandelijks nagekeken, waarbij de langste oproeptijden werden geanalyseerd. |                                  |                       |                       |

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

#### **Bestaande aandachtspunt(en):**

##### **Weggewerkt**

- De reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: men kon niet aantonen dat de reactietijden actief worden opgevolgd.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: de directeur kon aantonen dat de reactietijden maandelijks werden opgevolgd.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

|                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De bewoners zijn goed gepositioneerd.       | <input checked="" 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"/> |
| De bewoners worden respectvol bejegend.     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd.<br><br>(vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...). | <input checked="" 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"/> |

### Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### Wegewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - o Vaststellingen 23/11/2023: er werd in meerdere individuele sanitaire cellen onopgeborgen incontinentiemateriaal aangetroffen.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers werd geen incontinentiemateriaal aangetroffen dat zichtbaar opgeborgen was.
- 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).
  - o Vaststellingen 21/11/2019: niet in alle tweepersoonskamers was een afscheiding voorzien tussen de twee bedden.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in sommige tweepersoonskamers was een afscheiding voorzien, in andere niet.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: in alle bezochte tweepersoonskamers was er een afscheiding voorzien.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### MAALTIJDEN

|                                                                                  | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**BEWONERSKAMERS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 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"/> |
| De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er werd vastgesteld dat bij de meeste bezochte bewonerskamers het licht diende bediend te worden met een touwtje dat zich achter de hoofdleuning van het bed bevond. Deze plaats was niet bereikbaar voor alle bewoners. In sommige kamers werd dit met een nachtlampje verholpen, maar niet voor alle bewoners. |                                  |                                  |                       |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: er werd vastgesteld dat bij de meeste bezochte bewonerskamers het licht diende bediend te worden met een touwtje dat zich achter de hoofdleuning van het bed bevond. Deze plaats was niet bereikbaar voor alle bewoners. In sommige kamers werd dit met een nachtlampje verholpen, maar niet voor alle bewoners.

**VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD**

|                                                                                                                                | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 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"/> |
| De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:                                                                       | Ja                               | Nee                              | NB                    |
| dagelijks onderhoud                                                                                                            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| structureel onderhoud.                                                                                                         | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

**Niet weggewerkt**

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - o Vaststellingen 24/09/2022: de keuken van de beveiligde afdeling was afgeleefd, er ontbraken stukken leuning in de gangen,...
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in de gangen van de bewonerskamers van o.a. de beschermde afdeling waren de muren en de deuren beschadigd en ontbraken stukken leuning. Voorts was de spiegel in de lift van blok C gebroken, een klink van de deur naar de traphal in blok A hing los, er was een vochtprobleem in de gemeenschappelijke badkamer en in een bewonerskamer onder het dak,...
  - o Vaststellingen 08/07/2024: één van de tegels aan de bovenkant van de trap in blok C was gedeeltelijk afgebroken, het meubilair van de beschermde afdeling is versleten en aftands, op een stopcontact ontbrak een afdekplaatje, de spiegel in de lift van blok C was gebroken, de

douchebak met doucheputje van de gemeenschappelijke badkamer in blok C was verroest en versleten, de velux in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping van blok B was stuk,...

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VEILIGHEID**

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

### **Bestaande inbreuk(en)**

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

#### **Weggewerkt**

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: op de beveiligde afdeling werd Daktarin spray in een bewonerskamer aangetroffen en was een berging met verzorgingsproducten niet afgesloten.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **INFORMATIE VOOR BEWONERS**

|                                                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.               | <input checked="" 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"/> |

|                                                                                                                                                                                                                       | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <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"/> |

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.



# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - o de verslagen van de gebruikersraad;
  - o gesprekken met de gesprekspartner.

|                                                                                                                                   | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT(*)                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.                                                                | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sinds de vorige inspectie werden drie gebruikersraden georganiseerd, namelijk op 13 december 2023, 19 maart 2024 en 17 juni 2024. |                                  |                       |                       |                       |

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

|                                                                                                                                                                                                  | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.                                                            | <input checked="" type="radio"/> | <input 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 type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er kon niet worden aangetoond in de verslagen dat de opmerkingen en suggesties van de bewoners die aan bod kwamen in de gebruikersraad werden opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad. |                                  |                                  |                       |

|                                                                                                                                                                                                | 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 type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

(\*\*) Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de bewonersraad.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - o Vaststellingen 08/07/2024: er kon niet worden aangetoond in de verslagen dat de opmerkingen en suggesties van de bewoners die aan bod kwamen in de gebruikersraad werden opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.