

# DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	CHRISTELIJKE WOON- EN ZORGCENTRA
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0413203073
Adres	Engstegenseweg 3, 3520 Zonhoven

### INSPECTIEPUNT

Naam	Sint Jozef
HCO-nummer	13541
Adres	Appelboomgaardstraat 8, 3740 Bilzen
Dossiernummer	304.106

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	09/07/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02140

### INSPECTIEBEZOEK

Sint Jozef

Onaangekondigde inspectie op 02/07/2024 (09:00-16:00)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	24
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	26
• Inspraak	28
o Gebruikersraad	28

# 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 inspectieverlagen 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 inspectieverlag.

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 klachtindieners 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 klachtindieners. 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 hersenletsels
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	62
--------------------------	----

## Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

## Directie WZC

Naam:

Mevr. Christel Vanbeckbergen

## 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	60
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	62

(\*) 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
6	9	11	11	25	0	0

Totaal aantal WZC = 62

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	62
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	62

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	31

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juni en juli 2024
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van een projectmedewerker, een medewerker van de mobiele equipe, zelfstandig personeel en jobstudenten 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	1,36	1,00
Verpleegkundige(n)**	8,22	8,24
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	14,03	10,08
Medewerker(s) reactivering***	/	2,17
Kinesitherapeut(e)(n)	1,19	
Ergotherapeut(e)(n)	0,30	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,34	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,16
Begeleider(s) wonen en leven	1,62	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	7,40	4,13
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,66	/
Logistieke medewerker(s)	2,32	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,00	/
Preventie-adviseur	0,09	/
Medewerker(s) wasserij	1,15	/
Technisch medewerker(s)	0,79	/

(\*) 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.
- De directiefunctie wordt ingevuld door de campusverantwoordelijke (0,92 vte), de algemeen directeur (0,22 vte) en de directeur administratie en financiën (0,22 vte).
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers



- reactivering.
- De maatschappelijk werker (0,50 vte) en de orthopedagoog (0,84 vte) werden meegerekend bij 'andere' onder medewerkers reactivering.
- De medewerkers van de HR-dienst werden meegerekend bij administratieve medewerkers.
- De medewerkers onderhoud/wasserij werden voor 50% meegerekend bij medewerkers keuken en onderhoud en voor 50% bij medewerkers wasserij.
- De jobstudenten zonder visum werden voor 0,48 vte meegerekend bij logistieke medewerkers.

### Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,02
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,47
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,02
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
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	6,26	13,53
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,96	0,25
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	1,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,25
TOTAAL	8,22	14,03

(\*)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.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.



## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende bewonerskamers, de gemeenschappelijke ruimtes en gemeenschappelijke sanitaire ruimtes op de beschermde afdeling Beemd (gelijkvloers), de open afdeling Abeel (eerste verdieping) en de open afdeling Bellefleur (tweede verdieping). Daarnaast werden ook de verpleegposten, de kinesitherapie ruimte en het kapsalon bezocht.
- 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.
- Op 28/08/2019 werd er een afwijking voor onbepaalde duur toegekend door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid voor de volgende erkenningsvoorwaarde:
  - BVR 24/07/2009, bijlage 12, art. 48, 13°, c inzake de hoogte van de raamdorpels in de bewonerskamers en de gemeenschappelijke ruimtes.

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

## BEWONERSKAMERS

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in verschillende individuele sanitaire cellen hing de spiegel boven de wastafel te hoog voor rolstoelgebruikers.

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

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in verschillende individuele sanitaire cellen was er geen draaicirkel van 1,5 meter.

## GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

### 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°.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in het gemeenschappelijk toilet op afdeling Abeel hing de spiegel boven de wastafel te hoog voor rolstoelgebruikers.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - Vaststellingen 05/10/2021: op een aantal plaatsen ontbrak een leuning aan één zijde van de gang, zoals: op het gelijkvloers in de gang met woongelegenheden 0.10 en 0.11, in de gang die naar de tuin leidt, ter hoogte van de woongelegenheden 0.01 en 0.02, op de eerste verdieping na woongelegenschap 1.04 en op de tweede verdieping ter hoogte van kamer 2.02.
  - Vaststellingen 12/08/2022: op een aantal plaatsen ontbrak een leuning aan één zijde van de gang, zoals: op de eerste verdieping vanaf woongelegenschap 1.05 tot en met 1.10 en op de tweede verdieping vanaf woongelegenschap 2.12 tot en met 2.15.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in alle gangen waren aan beide zijden leuningen voorzien.

### 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°.
  - Vaststellingen 05/10/2021: op de open afdelingen konden de ramen van de bewonerskamers en de gemeenschappelijke ruimtes niet beveiligd worden.
  - Vaststellingen 02/07/2024: de ramen van de bewonerskamers en de gemeenschappelijke ruimtes waren op alle afdelingen beveiligd.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OPROEPSYSTEEM

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in de eet- en zitruimte op afdeling Abeel was er geen oproepsysteem aanwezig.
- 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°.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in één van de bezochte bewonerskamers was het oproepsysteem (i.c. een kabel met een peertje) verwijderd. Volgens de gesprekspartner trekt de bewoner, met een dementieel profiel, het oproepsysteem zelf steeds uit de muur. Indien de voorziening van oordeel is dat het beschikken over een oproepsysteem niet nuttig is of een gevaar inhoudt voor de bewoner dient dit -na overleg- geregistreerd, geargumenteed en opgevolgd te worden in het woonzorgleefplan van de bewoner.

- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in één van de bezochte individuele sanitaire cellen was het permanent oproepsysteem uit de muur getrokken. Volgens de gesprekspartner werd het oproepsysteem al herhaaldelijk teruggeplaatst, maar trekt de bewoner, met een dementieel profiel, het steeds opnieuw uit de muur.  
Indien de voorziening van oordeel is dat het beschikken over een oproepsysteem niet nuttig is of een gevaar inhoudt voor de bewoner dient dit -na overleg- geregistreerd, geargumenteed en opgevolgd te worden in het woonzorgleefplan van de bewoner.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	4	4	0	0	0
de verpleegpost	3	3	0	0	0
de personeelstoiletten.	0	0	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	10	10	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	10	10	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	10	8	2	0	0
In de gemeenschappelijke badkamer en het gemeenschappelijk toilet op afdeling Abeel was er een vuilbak waarvan het deksel met de hand bediend moest worden.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
Er was niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar.			

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 05/10/2021: er was niet in elke gemeenschappelijke eet- en zitruimte handalcohol beschikbaar.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in de keukens, die zich in het verlengde van de gemeenschappelijke eet- en zitruimtes bevinden, was er handalcohol beschikbaar.

#### Niet weggewerkt

- 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.
  - Vaststellingen 05/10/2021: er was niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar.

- o Vaststellingen 02/07/2024: de situatie was ongewijzigd. Er was niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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 02/07/2024: in de gemeenschappelijke badkamer en het gemeenschappelijk toilet op afdeling Abeel was er een vuilbak waarvan het deksel met de hand bediend moest worden.

**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>	7	7	0	0	0

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## 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:
  - een steekproef van de woonzorgleefplannen
  - een steekproef van de medicatiefiches
  - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
  - de klaargezette medicatie via steekproef
  - bijkomende registraties inzake medicatie
  - 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 informatie met betrekking tot het pletten van de medicatie stond niet genoteerd op de medicatiefiches en was ook nergens anders in het woonzorgleefplan van de bewoners terug te vinden. De overige bijzonderheden met betrekking tot het toedienen van medicatie werden wel genoteerd op de medicatiefiches. Volgens de gesprekspartners was het in het nieuwe softwaresysteem (nog) niet mogelijk om de informatie met betrekking tot het pletten van de medicatie te noteren op de medicatiefiches. Deze informatie kon wel geconsulteerd worden in een aparte map, waarin werd bijgehouden voor welke bewoners de medicatie geplet moest worden.			

	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	0	3	0	0
Het interval tussen twee toedieningsmomenten werd niet bij alle geneesmiddelen genoteerd.					



	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	0	1	0	0
<p>In twee zorg- en ondersteuningsplannen was er niet afgetekend voor het 'toedienen van medicatie' om 7u00 op twee van de drie gecontroleerde dagen.</p> <p>Bij een bewoner met een variabel schema voor insuline waren de afwijkende eenheden insuline o.b.v. het bijspuitschema niet genoteerd in de gecontroleerde drie weken. Enkel de basiseenheid werd automatisch geregistreerd bij het aftekenen.</p>					

	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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Het merendeel van de medicatie werd aangeleverd door de externe apotheek in robotzakjes of in gekleurde doosjes (voor elk toedieningsmoment een andere kleur). Voor de restmedicatie die in de voorziening werd klaargezet in medicatiepotjes, hanteerde men eenzelfde kleurensysteem. Op de medicatiepotjes werden de naam en dosering van het geneesmiddel vermeld, evenals het kamernummer en toedieningsmoment.</p> <p>Bij een steekproefcontrole werd één vervallen geneesmiddel aangetroffen (vervaldatum 06/2024). In de voorraadkast lagen twee medicatiepotjes met ontblisterde geneesmiddelen, waarvan de vervaldatum niet meer achterhaald kon worden.</p>			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	0	1	0	0
De nagekeken pillensnijder bevatte medicatieresten.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de medicatiekoelkast op afdeling Bellefleur lag een temperatuursensor/logger. De gesprekspartners waren niet op de hoogte van de (ingestelde) grenswaarden voor de temperatuur noch van de procedure bij het overschrijden van de grenswaarden.			

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	0	1	0	0
Op de dag van het inspectiebezoek kon niet worden aangetoond dat de temperatuur van de medicatiekoelkast opgevolgd werd.					

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

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

#### **Weggewerkt**

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 05/10/2021: de medicatie werd bij het klaarzetten door de nachtverpleegkundige uit de blister gehaald, waardoor deze niet meer identificeerbaar was tot op het moment van toedienen.
  - Vaststellingen 02/07/2024: het merendeel van de medicatie werd aangeleverd door de externe apotheek. De restmedicatie werd in de voorziening klaargezet in gekleurde medicatiepotjes (voor elk toedieningsmoment een andere kleur). Op de medicatiepotjes werden de naam en dosering van het geneesmiddel vermeld, evenals het kamernummer en toedieningsmoment.

#### **Niet weggewerkt**

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "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°.
  - Vaststellingen 05/10/2021: op twee van de vijf nagekeken medicatiefiches ontbrak het interval voor de 'medicatie indien nodig'.
  - Vaststellingen 02/07/2024: op drie van de drie nagekeken medicatiefiches werd het interval tussen twee toedieningsmomenten niet bij alle geneesmiddelen vermeld.

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

- 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.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er niet afgetekend voor het 'toedienen van medicatie' om 7u00 op twee van de drie gecontroleerde dagen.

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in één nagekeken zorg- en ondersteuningsplan waren de afwijkende eenheden insuline o.b.v. het bijspuitschema niet genoteerd in de gecontroleerde drie weken. Enkel de basiseenheid werd automatisch geregistreerd bij het aftekenen.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 02/07/2024: bij een steekproefcontrole werd één vervallen geneesmiddel aangetroffen (vervaldatum 06/2024). In de voorraadkast lagen twee medicatiepotjes met ontblisterde geneesmiddelen, waarvan de vervaldatum niet meer achterhaald kon worden.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 02/07/2024: de nagekeken pillensnijder bevatte medicatieresten.
- 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°.
  - Vaststellingen 02/07/2024: de informatie met betrekking tot het pletten van de medicatie werd niet genoteerd in het woonzorgleefplan van bewoners.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in de medicatiekoelkast op afdeling Bellefleur lag een temperatuursensor/logger. De gesprekspartners waren niet op de hoogte van de (ingestelde) grenswaarden voor de temperatuur noch van de procedure bij het overschrijden van de grenswaarden.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 02/07/2024: er kon niet aangetoond worden dat de temperatuur van de medicatiekoelkast opgevolgd werd.

# 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 bevroegde element.
- Vaststellingen op basis van:
  - observaties tijdens de rondgang
  - 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	3	0	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	3	0	0	0

### 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

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

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<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**

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
  - Vaststellingen 05/10/2021: de zorg- en ondersteuningsplannen konden niet geconsulteerd worden tijdens de zorg. Men diende steeds naar de verpleegpost te gaan om de zorginstructies te lezen.
  - Vaststellingen 02/07/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen konden geconsulteerd worden tijdens de zorg.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Registraties**

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	1	0	1	0	0
De gesprekspartners verklaarden recent overgestapt te zijn naar een nieuw softwaresysteem, waardoor er op de dag van het inspectiebezoek geen betrouwbaar overzicht voorgelegd kon worden inzake de registraties van uitgevoerde zorginstructies.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	2	0	2	0	0
Bij een bewoner waarvan de bloeddruk dagelijks gemeten moest worden, waren er verschillende hiaten in de registraties van de bloeddrukwaarden in de gecontroleerde vier weken. Bij een andere bewoner waarvan de glycemie drie keer per dag gemeten moest worden, waren er verschillende hiaten in de registraties van de glycemiewaarden in de gecontroleerde drie weken.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- 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°.
  - Vaststellingen 05/10/2021: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in de registraties van de uitgevoerde zorgen.
  - Vaststellingen 02/07/2024: de gesprekspartners verklaarden recent overgestapt te zijn naar een nieuw softwaresysteem, waardoor er op de dag van het inspectiebezoek geen betrouwbaar overzicht voorgelegd kon worden inzake de registraties van uitgevoerde zorginstructies.

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

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in twee van de twee nagekeken woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten in de registraties van de dagelijks te meten bloeddruk- en glycemiewaarden.

### **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 woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Wondzorg**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	2	2	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	2	2	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	2	2	0	0	0
aard van de behandeling	2	2	0	0	0
frequentie van de behandeling	2	0	2	0	0
Op de nagekeken wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de behandeling.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	2	2	0	0	0

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 02/07/2024: op twee van de twee nagekeken wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de behandeling.

### Kinesitherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	2	1	0	0
Voor één bewoner was er geen actuele informatie over de kinesitherapeutische behandeling aanwezig in het woonzorgleefplan. Het laatste behandelplan dateerde van 6 februari 2023 en vermeldde negen wekelijkse sessies, terwijl de bewoner volgens de gesprekspartner nog steeds kinesitherapie kreeg.					

#### 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 02/07/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was het kinesitherapeutisch behandelplan niet meer actueel.

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

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### CONTINUÏTEIT 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
  - o observaties tijdens de rondgang.



	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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Volgens de uurroosters eindigt de late dienst om 21u30 en begint de nachtdienst om 21u15 of om 21u30, waardoor er niet altijd overlapping is tussen de twee diensten.				

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

- In de uurroosters wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.
  - Vaststellingen 02/07/2024: volgens de uurroosters eindigt de late dienst om 21u30 en begint de nachtdienst om 21u15 of om 21u30, waardoor er niet altijd overlapping is tussen de twee diensten.

**OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN**

- Vaststellingen op basis van:
  - de mondelinge toelichting
  - de procedure beloproepen.

	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"/>

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## 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.  (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"/>

#### **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"/>
In verschillende bewonerskamers bevond de lichtknop zich aan het voeteinde of achter het hoofdeinde van het bed. De gesprekspartner gaf aan dat sommige bewoners kiezen om het bed te verplaatsen, waardoor de lichtknop zich niet meer altijd binnen handbereik van de bewoner bevindt.			

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

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - Vaststellingen 02/07/2024: in verschillende bewonerskamers bevond de lichtknop zich aan het voeteinde of achter het hoofdeinde van het bed, waardoor de bewoner het licht niet liggend

vanuit het bed kon bedienen.

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
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"/>

### **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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De extra vergoedingen en de regeling van de voorschotten ten gunste van derden waren niet geafficheerd.			

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

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
  - Vaststellingen 02/07/2024: de extra vergoedingen en de regeling van de voorschotten ten gunste van derden waren niet geafficheerd.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van de verslagen van de laatste vier gebruikersraden.

	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"/>
Er wordt maandelijks een gebruikersraad georganiseerd met vijf vaste leden.				

(\*) 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De verslagen van de vergaderingen worden bezorgd aan de vaste leden van de gebruikersraad. De andere bewoners kunnen de verslagen enkel inkijken op de afdelingen of in het cafetaria, waar ze opgehangen worden.			

	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden geen aparte familieraden georganiseerd. De gesprekspartner lichtte toe dat de familieleden van de bewoners van afdeling Beemd (beschermde afdeling) kunnen deelnemen aan de gebruikersraad. De familieleden van de andere bewoners worden hier niet voor uitgenodigd.				

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - Vaststellingen 02/07/2024: de verslagen van de vergaderingen werden bezorgd aan de vaste leden van de gebruikersraad. De andere bewoners konden de verslagen enkel inkijken op de afdelingen of in het cafetaria.
- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
  - Vaststellingen 02/07/2024: er werden geen aparte familieraden georganiseerd. Enkel de

familieleden van de bewoners van afdeling Beemd (beschermde afdeling) konden deelnemen aan de gebruikersraad. De familieleden van de andere bewoners werden hier niet voor uitgenodigd.