

# DEPARTEMENT ZORG

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	ORELIA ZORG
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0810196557
Adres	Selsaetenstraat 50 B, 2160 Wommelgem

### INSPECTIEPUNT

Naam	Ter Velm
Adres	Halingenstraat 76, 3806 Sint-Truiden
Dossiernummer	338.111

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	02/02/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00115

### INSPECTIEBEZOEK

#### Ter Velm

Onaangekondigde inspectie op 19/01/2024 (10:00-14:30)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	16
o Handhygiëne in de praktijk	16
• Medicatieveiligheid	18
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	25
• Observaties tijdens rondgang	27

# 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	126
--------------------------	-----

### Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
---------------------------	---

### Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

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

### Directie WZC

Naam:

Cindy Jonckman, ad interim

Op het moment van de inspectie was er een deeltijdse directeur ad interim in dienst. Deze was afwezig op de dag van de inspectie. De gesprekspartners verklaarden dat er op 4 maart 2024 een nieuwe directeur zou starten. Het ondertekende contract van deze persoon werd aan zorginspectie bezorgd en vermeldt als startdatum 4 maart 2024.

## 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	109
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	4
Andere	0
Totale bezetting (*)	113
113	

(\*) 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 herstelverblijf) 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
8	16	44	15	30	0	0

Totaal aantal WZC = 113

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	113
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	113

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	111
Bewoners jonger dan 65 jaar	5

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.



# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2023 en januari 2024
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim zorg- en verpleegkundigen voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van de directeur

**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	0,40	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	11,17	15,54
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	25,08	17,99
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,72
Kinesitherapeut(e)(n)	2,28	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	1,34	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	16,16	7,53

(\*) 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.
- Enkel indien het woonzorgcentrum minimum een voltijdse hoofdverpleegkundige in dienst heeft kan er voor de bijkomende vte geopteerd worden voor het inzetten van teamverantwoordelijken die geen verpleegkundige zijn.
- O.b.v. het overzicht personeel en een overeenkomst met een uitzendkantoor werd aangetoond dat er voorlopig beroep wordt gedaan op een deeltijdse externe medewerker als directeur.  
De directeur was op de dag van de inspectie afwezig.

## Substitutiereg

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	4,37
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,66
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	4,66
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutiereg.	-0,29

(\*) De voorziening maakt gebruik van de substitutiereg (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	9,58	21,99
Interim personeel	1,59	3,09
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	11,17	25,08

(\*) 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

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
  - Vaststellingen 24/10/2023: er werd bevestigd dat er verschillende hoofdverpleegkundigen niet meer in dienst zijn. De enige vaste hoofdverpleegkundige wordt ondersteund door het hoofd bewonerszorg dat regelmatig meewerkt op de diensten. Over de derde hoofdverpleegkundige werd door de gesprekspartners aangegeven dat deze afwezig was en dat het niet zeker was of deze nog zou terugkomen. Deze persoon stond niet op de overgemaakte personeelslijst. De

regiomanager verklaarde dat medewerkers die langdurig ziek zijn van de overgemaakte personeelslijst werden verwijderd.

- o Vaststellingen 19/01/2024: er werd aangetoond dat er voldoende hoofdverpleegkundigen/ teamverantwoordelijken in dienst waren. De inbreuk werd geremedieerd.

### **Niet weggewerkt**

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
  - o Vaststellingen 24/10/2023: er was geen directeur in dienst op de dag van de inspectie. Op de dag van de inspectie was de kwaliteitscoördinator aanwezig. De inrichtende macht geeft aan steeds een permanentie in de dagelijkse leiding te zullen voorzien en dat deze wordt waargenomen door de kwaliteitscoördinator en de regiomanager. De regiomanager gaf via mail na de inspectie aan dat er een externe directeur (1,00 vte) zou opstarten op 26 oktober 2023.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: er is een deeltijdse directeur (0,4 vte) via een uitzendkantoor in dienst. De gesprekspartners gaven aan dat er op 4 maart 2024 een directeur zou starten. Een scan van de ondertekende arbeidsovereenkomst werd per mail overgemaakt aan Zorginspectie. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
  - o Vaststellingen 02/03/2023: er zijn (ondanks de toepassing van de substitutieregels) onvoldoende begeleiders wonen en leven: er is een tekort van 0,40 vte. Het tekort aan begeleiders wonen en leven (0,66 vte) wordt deels gecompenseerd door het resterend surplus (0,26 vte) aan medewerkers reactivering.
  - o Vaststellingen 24/10/2023: het tekort aan begeleiders wonen en leven (0,66 vte) wordt deels (0,15 vte) gecompenseerd door het resterend surplus medewerkers reactivering na substitutie voor medewerkers levensinzorg. Er blijft een tekort van 0,51 vte. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: er is een tekort aan begeleiders wonen en leven van 0,66 vte. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: er is een tekort aan verpleegkundigen (5,79 vte), dat deels (4,66 vte) wordt gecompenseerd door zorgkundigen. Er blijft een tekort aan verpleegkundigen van 0,29 vte.
- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: er is een tekort aan medewerkers reactivering van 0,44 vte.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levensinzorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: er is een tekort aan medewerkers inzake levensinzorg van 0,30 vte.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

## BEWONERSKAMERS

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
  - Vaststellingen 02/03/2023: in de individuele sanitaire cellen is er slechts één handgreep. De in het verleden geplaatste tweede handgreep op de schuifdeur van deze individuele sanitaire cel is geen passende oplossing. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 24/10/2023: er werd vastgesteld dat er ontbrekende handgrepen waren bij de gecontroleerde toiletten in individuele sanitaire cellen. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 19/01/2024: er werd vastgesteld dat er slechts één handgreep was in de gecontroleerde individuele sanitaire cellen. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## 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°.
  - Vaststellingen 24/10/2023: omdat bepaalde voormalige gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten als berging worden gebruikt zijn andere gemeenschappelijke

toiletten op de gangen van de afdeling toegankelijk voor bewoners. Deze toiletten zijn te klein voor rolstoelgebruikers, hebben geen of slechts één handgreep en hebben niet altijd een oproepsysteem. Er zijn bijgevolg niet overal gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten nabij de leefruimtes.

- o Vaststellingen 19/01/2024: er waren niet overal gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten nabij de leefruimtes. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE**

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
  - o Vaststellingen 02/03/2023: de terrasoverkapping van 1 à 2 m die als zonnewering dienst doet, beschermt onvoldoende tegen verblinding (en opwarming) waardoor bij zonnige momenten de gordijnen dicht worden gedaan en de bewoners geen zicht meer hebben op de buitenwereld. Op het einde van een gang van het gelijkvloers van afdeling Conference is geen zonnewering voorzien.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: er werd vastgesteld dat de situatie ongewijzigd is.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **LEUNINGEN EN HANDGREPEN**

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- 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 02/03/2023: in de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten was er slechts één handgreep.
  - o Vaststellingen 24/10/2023: omdat bepaalde voormalige gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten als berging worden gebruikt zijn andere gemeenschappelijke toiletten op de gangen van de afdeling toegankelijk voor bewoners. Deze toiletten zijn te klein voor rolstoelgebruikers, hebben geen of slechts één handgreep. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: in de gecontroleerde gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten was er slechts één handgreep. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningens aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.

- o Vaststellingen 02/03/2023: in de gang naar het kantoor van de directeur, die ook toegang geeft tot het onthaal en de leefruimte naast het onthaal zijn er geen leuningen terwijl dit overal waar bewoners kunnen komen aan beide zijden moet worden voorzien, ook waar er raampartijen zijn of door deuren onderbroken muren. Op het gelijkvloers in afdeling Bigarreau ontbrak een leuning richting kamer 1. In de ondergrondse gang die de afdelingen met elkaar verbindt, waar ook bewoners komen, zijn er geen leuningen aan beide zijde van de gangen. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- o Vaststellingen 19/01/2024: de situatie is ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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:

#### **Niet weggewerkt**

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de toegangen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
  - o Vaststellingen 24/10/2023: er werd vastgesteld dat er op verschillende plaatsen een niet afgesloten toegang is tot de bewonersafdelingen door personen die zich in de andere woonvormen op dezelfde site bevinden. Indien men op de bovenste verdiepingen van de gebouwen (vb de verdieping boven de WZC-afdeling Biggareau in hetzelfde gebouw) de trap of lift neemt naar de gangen in de verdiepingen eronder komt men op het einde van deze gangen via een deur zonder code rechtstreeks in de leefruimte van de bewoners terecht. Aan de kant van de bewoners is er een code die deze gang en traphal gesloten houdt. Dit is een toegang tot het WZC die ten allen tijde kan worden gebruikt door bewoners en bezoekers van de andere woonvormen wat een veiligheidsrisico is.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: er waren niet afgesloten toegangen tot de bewonersafdelingen van het woonzorgcentrum, voor personen die zich in andere woonvormen op dezelfde site bevonden. Men kon bijvoorbeeld vanuit de woonvormen die gelegen zijn boven het eerste verdiep van afdeling Conference, zonder beveiliging rechtstreeks binnen gaan in de leefruimte van afdeling Conference. Het gaat hier over niet-erkende woonvormen met verschillende mogelijke types bewoners zoals senioren, gezinnen met kinderen, seizoensarbeiders, ...
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
  - o Vaststellingen 02/03/2023: de stalen brandtrap in de omheinde buitentuin van de afdeling Bigarreau is niet beveiligd. Er werd vastgesteld dat de traphal op het gelijkvloers in de afdeling Conference, waartoe toegang is via de lift vanuit de leefruimte waar aan animatie wordt gedaan, niet beveiligd was. Er wordt volgens de directeur overwogen om deze tuin een andere invulling te geven, maar er zijn nog geen officiële (architectonische) wijzigingen vastgelegd t.g.v. de overdracht van Triamant naar Orelia.
  - o Vaststellingen 24/10/2023: de situatie was ongewijzigd en er werden bijkomende elementen vastgesteld zoals een deur van een leefruimte (die toegang gaf tot een traphal) die niet meer sloot waardoor men genoodzaakt was om een kast ervoor te zetten. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: de situatie was ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

**OPROEPSYSTEEM**

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Niet weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 24/10/2023: omdat bepaalde voormalige gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten als berging worden gebruikt zijn andere gemeenschappelijke toiletten op de gangen van de afdeling toegankelijk voor bewoners. Deze toiletten zijn te klein voor rolstoelgebruikers, hebben geen of slechts één handgreep en hebben niet altijd een oproepsysteem.
  - Vaststellingen 19/01/2024: Niet alle gecontroleerde gemeenschappelijke toiletten hadden een oproepsysteem. De inbreuk werd niet geremedieerd.

**Niet beoordeeld**

- 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 24/10/2023: er werd vastgesteld dat er oproepsystemen zijn die niet bereikbaar zijn op kamers omdat ze zich achter het hoofdeinde van het bed bevinden.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### **Wastafels en producten**

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- 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.

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 02/03/2023: er werd vastgesteld dat de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping van afdeling Bigarreau geen wastafel had. Deze bevond zich in het gemeenschappelijk toilet in de aparte ruimte net voor de badkamer.
  - Vaststellingen 24/10/2023: de situatie was ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de situatie is ongewijzigd en er werden bijkomende vaststellingen gedaan. De gemeenschappelijke badkamers op verdiep 0 en verdiep 1 van afdeling Reinette hadden geen wastafel. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- 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 24/10/2023: er ontbraken handalcoholgelverdelers aan de bewonerskamers.
  - Vaststellingen 19/01/2024: er ontbraken handalcoholgelverdelers aan de bewonerskamers. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 24/10/2023: op het gemeenschappelijk toilet in de ondergrondse verdieping ontbrak de zeep in de zeepdispenser.
  - Vaststellingen 19/01/2024: op het gemeenschappelijk toilet in de ondergrondse verdieping, ter hoogte van de polyvalente zaal, ontbrak de zeep in de zeepdispenser van het mannentoilet. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- Er is geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 02/03/2023: de verpleegpost op de eerste verdieping van afdeling Bigarreau had geen wastafel.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de situatie is ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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



Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **Medewerkers**

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

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

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

#### **Weggewerkt**

- 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.
  - Vaststellingen 24/10/2023: tot slot werd vastgesteld dat een zorgmedewerker een polshorloge droeg.
  - Vaststellingen 19/01/2024: alle gecontroleerde medewerkers pasten de regels toe. De inbreuk werd geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **Bijkomende vaststellingen**

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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
  - het medicatieopslag- en bedelingsstelsel
  - de klaargezette medicatie via steekproef
  - observaties tijdens de rondgang

### 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 02/03/2023: er werden enkele potjes gevonden waarbij er geen identificatiegegevens werden genoteerd.
  - Vaststellingen 19/01/2024: er was een nieuw systeem uitgewerkt waarbij werd vastgesteld dat alle klaargezette medicatie identificeerbaar was. De inbreuk werd geremedieerd.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 02/03/2023: ondanks het gebruik van een medicatiepletter die met plastic strips werkt, werden er resten van medicatie gevonden op de medicatiepletter.
  - Vaststellingen 19/01/2024: er werden drie medicatiepletters gecontroleerd. Geen van deze bevatte medicatieresten. De inbreuk werd geremedieerd.

#### **Niet weggewerkt**

- 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.
  - Vaststellingen 24/10/2023: de externe medewerkers hebben volgens de gesprekspartner toegang tot de digitale woonzorgleefplannen via een gezamenlijke login. Er kan bijgevolg niet worden nagegaan welke externe medewerker een taak heeft geregistreerd, medicatie heeft klaargezet of toegediend of een observatie heeft genoteerd.
  - Vaststellingen 19/01/2024: bij nazicht van drie woonzorgleefplannen waren er over meerdere dagen hiaten in het registreren van klaarzetten van medicatie. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- 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 24/10/2023: de externe medewerkers hebben volgens de gesprekspartner

toegang tot de digitale woonzorgleefplannen via een gezamenlijke login. Er kan bijgevolg niet worden nagegaan welk externe medewerker een taak heeft geregistreerd, medicatie heeft klaargezet of toegediend of een observatie heeft genoteerd.

- Vaststellingen 19/01/2024: een zelfstandige verpleegkundige verklaarde dat ze geen login heeft en dat ze de toegediende medicatie dus niet kon registreren. De medicatie die ze op de dag van de inspectie had toegediend, waaronder insuline, had ze door een zorgkundige laten registreren voor toediening. Bij nazicht van drie woonzorgleefplannen waren er over meerdere dagen ook hiaten in het registreren van toedienen van medicatie. Deze inbreuk werd niet geremedieerd.
- 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 02/03/2023: bij een bewoner met een variabel schema voor het toedienen van insuline werd vastgesteld dat er hiaten waren in de registratie van de gemeten glycemie waarde en het aantal toegediende eenheden. Er werd deels in het elektronisch woonzorgleefplan genoteerd en deels in een diabetesdagboek. De gesprekspartners gaven aan dat een overschakeling naar een volledig elektronische registratie van gemeten glycemiewaarde en van toegediende eenheden insuline (ook wanneer het basisschema wordt gevolgd) is gepland.
  - Vaststellingen 08/08/2023: bij de registratie van de toegediende eenheden insuline bij deze bewoners met een variabel schema voor het toedienen van insuline werden hiaten vastgesteld. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 19/01/2024: van twee bewoners werd de overeenkomst tussen het te volgen variabele schema insuline en de geregistreerde toegediende insuline gecontroleerd. In beide dossiers waren er hiaten in het registreren van de toegediende eenheden insuline. De inbreuk werd niet geremedieerd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

# 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 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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevroegd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

### **Medische- en sociale anamnese**

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

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

#### **Weggewerkt**

- 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°.
  - Vaststellingen 02/03/2023: in twee van de drie gecontroleerde dossiers was de sociale anamnese niet in orde. De gesprekspartners lieten weten dat er gestart was met het bijwerken van de gegevens, maar dat nog niet alle woonzorgleefplannen bijgewerkt waren.
  - Vaststellingen 19/01/2024: in twee van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen was de sociale anamnese niet in orde. De inbreuk werd niet geremedieerd.

#### **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 02/03/2023: in twee van de drie gecontroleerde dossiers was de medische anamnese niet in orde. De gesprekspartners lieten weten dat er gestart was met het bijwerken van de gegevens, maar dat nog niet alle woonzorgleefplannen bijgewerkt waren.
- o Vaststellingen 19/01/2024: in drie van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen was de medische anamnese niet in orde. Bij één bewoner was er geen informatie beschikbaar, bij een andere dateerde de laatste informatie van 2013 en bij een derde was er beperkte informatie die verspreid was over meerdere documenten en dus niet vlot raadpleegbaar. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **Zorg- en ondersteuningsplan**

#### **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. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 24/10/2023: bij 3 van de 5 steekproefsgewijze gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen was de bad- en/of douchedag niet opgenomen.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: bij 3 steekproefsgewijze gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werd de baddag opgenomen. De inbreuk werd geremedieerd.

#### **Niet 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°.
  - o Vaststellingen 24/10/2023: bij één van de 5 steekproefsgewijze gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werd de nood aan hulp bij het verplaatsen met een rolstoel niet vermeld en bij een andere bewoner werd niet vermeld dat de bewoner gestimuleerd moest worden bij het eten.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: bij één van de 4 steekproefsgewijze gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werd de nood aan hulp bij het verplaatsen met een rolstoel niet vermeld. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- 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°.
  - o Vaststellingen 02/03/2023: bij een bewoner in een gekantelde rolstoel en een andere bewoner die was gefixeerd met een Zweedse gordel werden deze vrijheidsbeperkende maatregelen niet in het zorg- en ondersteuningsplan opgenomen.
  - o Vaststellingen 24/10/2023: in 1 van de 5 gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werd het plaatsen van een voorzettafel aan de rolstoel niet opgenomen als vrijheidsbeperkende maatregel en bij één bewoner werd een fixatieriem niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: in 1 van de 5 gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werd het kantelen van een rolstoel niet opgenomen als vrijheidsbeperkende maatregel. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- Vaststellingen 24/10/2023: er werd bij 3 van de 5 gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen vastgesteld dat specifieke zorgen zoals het aanbrengen van steunkousen niet werden opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 19/01/2024: er werd bij 1 van de 3 gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen vastgesteld dat de specifieke zorgen van het opzetten van een bril bij een bewoner, die dit net meer zelfstandig kan, niet werden opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- 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 24/10/2023: bij 2 van de 4 gecontroleerde wondzorgfiches, die van toepassing waren bij 3 bewoners, was er geen instructie voor het verzorgen van deze wonde opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
    - Vaststellingen 19/01/2024: bij 2 van de 4 gecontroleerde wondzorgfiches was er geen instructie voor het verzorgen van deze wonde opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan aangezien er geen prestatie was gekoppeld aan de wondzorgfiche. De inbreuk werd niet geremedieerd.

### **Niet beoordeeld**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 02/03/2023: voor bewoners met te meten parameters gaven de gesprekspartners aan dat er met een aparte lijst wordt gewerkt (voor een beter overzicht voor de verpleging). Deze aparte lijst wordt niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan. De gesprekspartners gaven aan dit systeem te zullen herzien en deze instructies in het zorg- en ondersteuningsplan op te nemen.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de gesprekspartners gaven aan dat er geen bewoners in het WZC waren waarbij de parameters in opdracht van de arts op vaste momenten dienden te worden gemeten. De inbreuk werd niet beoordeeld.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **Registraties**

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

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

#### **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 24/10/2023: de externe medewerkers hebbenvolgens de gesprekspartner toegang tot de digitale woonzorgleefplannen via eengezamenlijke login. Er kan bijgevolg niet worden nagegaan welk externemedewerker een taak heeft geregistreerd, medicatie heeft klaargezet oftoegediend of een observatie heeft genoteerd.
  - Vaststellingen 24/10/2023: er waren verschillende hiaten in het registreren van de uitvoering van prestaties, waaronder de prestaties voor het geven van het bad of de douche. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 24/10/2023: er waren geen hiaten bij de steekproef van vier zorg- en ondersteuningsplannen wat betreft het registreren van de uitvoering van prestaties in de

week voorafgaand aan het inspectiebezoek. De inbreuk werd geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

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

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

#### **Niet beoordeeld**

- 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.
  - Vaststellingen 24/10/2023: bij drie gecontroleerde vrijheidsbeperkende maatregelen werd vastgesteld dat er twee maal niet kon worden aangetoond dat deze werden besproken met de bewoner en/of familie.
  - Vaststellingen 19/01/2024: bij drie gecontroleerde vrijheidsbeperkende maatregelen werd vastgesteld dat deze werden besproken met de familie. De inbreuk werd geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **Wondzorg**

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 24/10/2023: bij twee wondzorgfiches werd de aard van de behandeling niet opgenomen in de wondzorgfiche.
  - Vaststellingen 19/01/2024: bij twee van de vier gecontroleerde wondzorgfiches werd de aard van de behandeling niet opgenomen in de wondzorgfiche.
  
- 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.
  - Vaststellingen 24/10/2023: bij geen van de gecontroleerde vier wonden kon men de evolutie van de wonde afleiden uit de observaties.
  - Vaststellingen 19/01/2024: bij twee van de gecontroleerde vier wonden kon men de evolutie van de wonde niet afleiden uit de observaties. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 24/10/2023: bij twee wondzorgfiches werd de frequentie van de behandeling niet opgenomen in de wondzorgfiche

- o Vaststellingen 19/01/2024: bij twee van de vier gecontroleerde wondzorgfiches werd de frequentie van de behandeling niet opgenomen in de wondzorgfiche. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

#### **Bijkomende vaststellingen**

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **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.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.
- 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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevroegd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

#### **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 24/10/2023: het minimum vereiste wekelijkse bad of douche kan op basis van de verklaringen van bewoners en medewerkers en het feit dat er per woning meestal maar op één van beide verdiepingen een badkamer gebruikt werd niet worden gegarandeerd.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: er werd vastgesteld door het opnemen van de prestaties betreffende de baddag in het zorg- en ondersteuningsplan, de gecontroleerde registraties van deze prestaties en het gebrek aan tegenindicaties dat elke gecontroleerde bewoner minstens



eenmaal per week een (bed)bad of douche kan nemen. De inbreuk werd geremedieerd.

### **Niet weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de bewoner de vrije keuze heeft tussen een bad en een douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
  - Vaststellingen 08/08/23: tijdens de rondgang in afdeling Reinette werd vastgesteld dat een ander bad in de gemeenschappelijke badkamer niet werd gebruikt omdat dit ook defect was. Ook hier zouden de bewoners volgens de gesprekspartners allemaal een douche of bedbad krijgen op de kamer in afwachting van de aangevraagde herstelling van dit bad. Er werd niet aangegeven door de gesprekspartners dat bewoners een keuze hadden om eventueel op een andere afdeling alsnog een bad te krijgen.
  - Vaststellingen 24/10/2023: de vrije keuze voor bad of douche kan op basis van de verklaringen van bewoners en medewerkers en het feit dat er per woning meestal maar op één van beide verdiepingen een badkamer gebruikt werd niet worden gegarandeerd. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de situatie is ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING**

- Vaststellingen op basis van:
  - het nazicht van de personeelslijst
  - het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
  - observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

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

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

### **Weggewerkt**

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°.
  - Vaststellingen 24/10/2023: er wordt door de gesprekspartners verklaard dat verschillende externe medewerkersonvoldoende kennis van het Nederlands hebben om hun taak naar behoren uit te oefenen. De interimkantoren slagener volgens de gesprekspartners niet altijd in om tegemoet te komen aan de vraag voor medewerkers die het Nederlands voldoende beheersen.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de gesproken medewerkers hadden allen voldoende beheersing van het Nederlands.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

## BEJEGENING

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet weggewerkt**

- 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).
  - Vaststellingen 24/10/2023: op de karren waren de woonzorgleefplannen van de bewoners zichtbaar op de digitale tablets zonder toegangsbeveiliging wat een inbreuk is op de privacy van de bewoners.
  - Vaststellingen 24/10/2023: er werd een niet gebruikte bewonerskamer ingericht als verpleegpost. Het toilet van deze verpleegpost werd voorzien als gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet. Een bewoner die op dit toilet zit bevindt zich bijgevolg in een verpleegpost waarbij de schuifdeur van dit toilet niet kan gesloten worden. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de tablets met daarin de woonzorgleefplannen waren enkel toegankelijk via een persoonlijke login. Een gemeenschappelijk toilet bevond zich in een verpleegpost, waarbij een niet-sluitbare schuifdeur de enige scheiding was tussen bureelgedeelte en toiletruimte. Deze inbreuk werd niet geremedieerd.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloerse verdiep van afdeling Reinette was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

## VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 24/10/2023: er werd tijdens de rondgang vastgesteld dat er niet overal even goed was schoongemaakt. Bijvoorbeeld in de bewonerslift of in de verpleegposten lag er stof en vuil op de grond.  
Er werd bevestigd dat door het personeelsverloop en de onverwachte korte en langdurige afwezigheden in de schoonmaakdienst de laatste maanden de schoonmaak niet altijd optimaal kon worden uitgevoerd.
  - Vaststellingen 19/01/2024: tijdens de rondgang werden geen vaststellingen gedaan van een gebrekkig dagelijks onderhoud. De gecontroleerde liften, gangen, kamers en

gemeenschappelijke ruimten waren proper op enkele sporen van recent gebruik na zoals enkele kruimels of een papiertje op de grond. Er was onderhoudspersoneel actief en de onderhoudskarren waren ordelijk. De inbreuk werd geremedieerd.

### **Niet weggewerkt**

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 08/08/2023: er werd door de gesprekspartners aangegeven dat een bad in de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Conference enkele maanden defect is geweest en sinds ongeveer een maand is hersteld. Tijdens de rondgang in afdeling ReINETTE werd vastgesteld dat een ander bad in de gemeenschappelijke badkamer niet werd gebruikt omdat dit ook defect was.  
Het structureel onderhoud van de baden is ontoereikend aangezien er meerdere maanden geen herstelling gebeurde.
  - Vaststellingen 24/10/2023: er werd vastgesteld dat het structureel onderhoud onvoldoende was. Verschillende herstellingen waren nodig zoals defecte naamborden aan de kamers, lampen die niet tijdig worden vervangen, een deur van een leefruimte (die toegang gaf tot een traphal) die niet meer sloot waardoor men genoodzaakt was om een kast ervoor te zetten, flikkerende verlichting op de afdelingen, lampen in gemeenschappelijke toiletten die worden vervangen door rode lampen o.w.v. een gebrek aan gewone lampen, ... . De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 19/01/2024: in een inkomhal die toegang geeft tot een afdeling, zaten rode lampen in de lichtarmaturen. Het slot van de vluchtdeur naar de stalen buitentrap was kapot op het eerste verdiep van afdeling Biggareau. Op het gelijkvloerse verdiep van afdeling Conference waren sommige stukken van de muren van de gang beschadigd, sommige stukken van de muren van de gang waren vuil. De naambordjes op de kamers werden hersteld of vervangen en er waren geen flikkerende lampen meer. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VEILIGHEID**

### **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°.
  - Vaststellingen 24/10/2023: er werd vastgesteld dat medicatiekarren onbeheerd werden achtergelaten met de deur open (slot defect) waardoor de medicatie toegankelijk was voor elke persoon op de afdeling.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de medicatiekarren waren nooit onbeheerd tijdens de rondgang en de deuren konden gesloten worden. De inbreuk werd geremedieerd.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 24/10/2023: er werden onderhoudskarren met gevaarlijke producten onbeheerd achtergelaten op de gangen.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de onderhoudskarren waren nooit onbeheerd tijdens de rondgang. De inbreuk werd geremedieerd.

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 08/08/2023: wat betreft de blauwe plakken op de arm van de bewoner waarop de klacht betrekking heeft lieten de gesprekspartners weten dat deze veroorzaakt werden door een agressieve medebewoner. Deze bewering kon niet aantoonbaar worden gemaakt door de gesprekspartners en er werden, behalve verhoogde aandacht, geen concrete preventieve maatregelen aangetoond.
  - Vaststellingen 19/01/2024: er werd verklaard dat er verhoogde aandacht wordt gegeven aan dwalende bewoners, dat men het aantal prikkels zo laag mogelijk houdt, dat personeel voor mogelijke agressie van dwalende bewoners mondeling gesensibiliseerd wordt en dat er hotelsloten zijn op de kamers voor bewoners die cognitief voldoende sterk zijn om hun kamer af te sluiten voor eventuele dwalende bewoners. De medewerkers kunnen deze door de bewoner aan de binnenkant gesloten kamers met een looper openen volgens de gesprekspartners. Er waren op het moment van de inspectie geen indicaties van onveiligheid door dwalende en potentieel agressieve bewoners. De inbreuk werd geremediateerd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.