

## ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

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

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

# INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

## INRICHTENDE MACHT

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| Naam               | RUSTERLOO WOON - EN ZORGCENTRUM |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                   |
| Rechtsvorm         | VZW                             |
| Ondernemingsnummer | 0479656684                      |
| Adres              | Kerkhofdreef 1, 8730 Beernem    |

## INSPECTIEPUNT

|               |                              |
|---------------|------------------------------|
| Naam          | Rusterloo                    |
| HCO-nummer    | 12554                        |
| Adres         | Kerkhofdreef 1, 8730 Beernem |
| Dossiernummer | 505.102                      |

## INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 17/09/2024    |
| Verslagnummer              | ZI-2024-03005 |

## INSPECTIEBEZOEK

### Rusterloo

Onaangekondigde inspectie op 03/09/2024 (09:00-13:30)

## INHOUDSOPGAVE

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                                       | 3  |
| • Situering                                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners                       | 7  |
| • Omkadering                                       | 8  |
| o Personeelsformatie                               | 8  |
| • Infrastructuur                                   | 11 |
| • Handhygiëne                                      | 13 |
| o Handhygiëne in de praktijk                       | 13 |
| • Medicatieveiligheid                              | 15 |
| • Hulp- en dienstverlening                         | 18 |
| o Woonzorgleefplan                                 | 18 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 22 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen                 | 23 |
| • Observaties tijdens rondgang                     | 24 |
| • Inspraak                                         | 29 |
| o Gebruikersraad                                   | 29 |

# LEESWIJZER

## Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

## Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: [openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be) of via het online invulformulier op de website.

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

## **Verslag**

### Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

### Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

### Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

## **Toegepaste regelgeving**

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg)
- thuiszorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg)

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019, betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie [www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra](http://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra).

## Gebruikte afkortingen

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

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Capaciteit WZC-erkenning | 73 |
|--------------------------|----|

### Inspectiebezoek

**De inspectie vond plaats naar aanleiding van:**

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Johan Van Lerberghe

## 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 | 70     |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0      |
| Afwezigen                  | 0      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 70     |

(\*) 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 |
|---|----|----|---|----|---|----|
| 5 | 12 | 20 | 9 | 24 | 0 | 0  |

Totaal aantal WZC = 70

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 | 70 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0  |
| Totale bezetting                      | 70 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 33     |
| Bewoners jonger dan 65 jaar   | 3      |
|                               |        |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2024
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim medewerkers voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug

**Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).**

| Functie                                              | Totaal aantal vte medewerkers (*) | Vereist aantal vte WZC (*) |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Directie                                             | 1,00                              | 1,00                       |
| Verpleegkundige(n)(**)                               | 8,70                              | 9,36                       |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 1,20                              | 2,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 1,20                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 10,41                             | 11,11                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 2,32                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 1,26                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 1,35                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,00                              |                            |
| Andere                                               | 0,00                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,15                              | 0,18                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 1,50                              | 1,50                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 7,38                              | 4,67                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 0,00                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 1,00                              | /                          |
| Kwaliteitscoördinator(en)                            | 0,00                              | /                          |

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

(\*\*) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

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

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

## Substitutieregel

|                                                                                                                    | Aantal vte |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tekort verpleegkundigen                                                                                            | 0,66       |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 2,81       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°         | 0,26       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige                                                         | 0,00       |
| Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.                                           | 0,40       |

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

## Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

|                                                                                                                                                             | Ja                               | Nee                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.                                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                             | Verpleegkundigen (*) | Zorgkundigen (*) |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|
| Personeel in loondienst of statutair personeel                              | 8,60                 | 10,41            |
| Interim personeel                                                           | 0,00                 | 0,00             |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen                                | 0,10                 | 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                                                                      | 8,70                 | 10,41            |

(\*) 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:

### Niet weggewerkt

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°
  - Vaststellingen 09/04/2024: er is een tekort van 0,10 vte aan hoofdverpleegkundigen.
  - Vaststellingen 03/09/2024: er is een tekort van 0,80 vte aan hoofdverpleegkundigen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: er is een tekort van 0,40 vte verpleegkundigen.
  
- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: er is een tekort van 0,70 vte zorgkundigen.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke leefruimtes, badkamers en enkele bewonerskamers op het gelijkvloers en de eerste verdieping.

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

## BEWONERSKAMERS

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### Bestaande aandachtspunt(en):

#### Niet weggewerkt

- 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.

## GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: In de rookruimte werkt het afzuigsysteem niet meer. Er wordt verlucht door het openzetten van de ramen, maar dit voorkomt niet dat er een rookgeur op de gang waar te nemen is.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: het afzuigsysteem in de rookruimte werkt.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
  - o Vaststellingen 03/09/2024: de gemeenschappelijke ruimte op de eerste verdieping is ingericht als eetruimte met tafels en stoelen; er zijn onvoldoende zetels om toe te laten dat deze ruimte een leefruimte vormt waar de bewoners gelijktijdig kunnen zitten, rusten of deelnemen aan activiteiten.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle trappen werden voorzien van leuning(en) aan beide zijden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: in de traphal is slechts aan één zijde een leuning voorzien.

## OPROEPSYSTEEM

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 17/01/2024: een immobiele bewoner die in bed ligt, kan niet bij het oproepsysteem en stelt daarom al geruime tijd geroepen te hebben om hulp.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: het verlengsnoer van het oproepsysteem is niet ingeplugd op één kamer, zodat deze zorgbehoevende en immobiele bewoner het oproepsysteem niet vanuit het bed of de zetel kan bedienen.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: in alle bezochte bewonerskamers is een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: het permanent oproepsysteem in het rolstoeltoegankelijk toilet op de eerste verdieping is defect.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

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

| Er is een wastafel beschikbaar in: | Aantal gecontroleerde ruimtes | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------|-------------------------------|----|-----|----|-----|
| de gemeenschappelijke toiletten    | 6                             | 6  | 0   | 0  | 0   |
| de gemeenschappelijke badkamers    | 2                             | 2  | 0   | 0  | 0   |
| de verpleegpost                    | 2                             | 2  | 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                              | 9  | 1   | 0  | 0   |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                                                                                                  | 10                              | 9  | 1   | 0  | 0   |
| In de verpleegpost op het gelijkvloers is de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes leeg. In de verpleegpost op de eerste verdieping is geen aangepaste vuilbak. |                                 |    |     |    |     |

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

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: de dispensers van handalcohol zijn aan meerdere woongelegenheden leeg.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: de dispensers van handalcohol zijn gevuld aan meerdere woongelegenheden.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in elke verpleegpost - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: de dispenser van handalcohol is leeg in de verpleegpost op de eerste verdieping (medicatie ruimte).

- o Vaststellingen 03/09/2024: de dispenser van handalcohol is gevuld in de verpleegposten.

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

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: in de verpleegpost op het gelijkvloers is de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes leeg.
- 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 03/09/2024: in de verpleegpost op de eerste verdieping is geen aangepaste vuilbak.

#### **Medewerkers**

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

| De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:                                                                                                                                                                                | Aantal geobserveerde medewerkers | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen.</li> </ul> | 8                                | 8  | 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:
  - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
  - o een steekproef van de medicatiefiches
  - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
  - o de klaargezette medicatie via steekproef
  - o bijkomende registraties inzake medicatie
  - o observaties tijdens de rondgang

|                                                                                                                                                                                                           | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties). | <input checked="" type="radio"/> | <input 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"/> |

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

|                                                                                                            | Aantal gecontroleerde dossiers | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.                                           | 3                              | 3  | 0   | 0  | 0   |
| Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.                                             | 3                              | 3  | 0   | 0  | 0   |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.           | 0                              | 0  | 0   | 0  | 0   |
| Volgens de gesprekspartners zijn er geen bewoners met een variabel schema voor de toediening van insuline. |                                |    |     |    |     |

|                                                                | 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"/> |
| Er zijn twee medicamenten aangetroffen waarvoor de vervaldatum reeds verstreken was begin augustus 2024.                                           |                                  |                                  |                       |

|                                                                          | Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 2                                                          | 2  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                 | Aantal gecontroleerde koelkasten | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. | 1                                | 1  | 0   | 0  | 0   |

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

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

#### **Weggewerkt**

- 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 09/04/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen wordt de toediening van de medicatie niet correct afgetekend. Er lag immers nog een pil, die bij de ochtendmedicatie niet werd toegediend, maar wel werd afgetekend voor toediening.
  - Vaststellingen 03/09/2024: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen is de toediening van medicatie correct afgetekend.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 09/04/2024: voor een geneesmiddel met beperkte houdbaarheid na opening is het niet aantoonbaar wanneer het was geopend.
- o Vaststellingen 03/09/2024: op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening wordt de openingsdatum genoteerd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: er zijn twee medicamenten aangetroffen waarvoor de vervaldatum reeds verstreken was begin augustus 2024.

# 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 uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

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

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

### Medische- en sociale anamnese

|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.                                                                                                                                                                 | 3                                         | 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, continentie 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                                                                                    | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| te meten parameters (op instructie van de arts)                                                           | 3                                                    | 3  | 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"/> |

**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.            | 3                                          | 1  | 2   | 0  | 0   |
| In twee zorg- en ondersteuningsplannen zijn hiaten vastgesteld in de registraties van de uit te voeren zorgen. |                                            |    |     |    |     |

|                                                                                                              | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.                        | 3                                | 2  | 1   | 0  | 0   |
| In een nagekeken periode van drie weken werd voor één bewoner de bloeddruk niet geregistreerd op 18/08/2024. |                                  |    |     |    |     |

|                                                  | 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°.
- o Vaststellingen 08/06/2023: bij een bewoner is het geven van een bad afgetekend voor uitgevoerd ook al werd dit niet uitgevoerd.
- o Vaststellingen 09/04/2024: bij een bewoner waar de nagels nog vuil en lang zijn na de ochtendzorg, bleek deze zorg toch te zijn afgetekend voor uitgevoerd.
- o Vaststellingen 03/09/2024: in twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen zijn hiaten vastgesteld in de registraties van de uit te voeren zorgen.

**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°.
- o Vaststellingen 03/09/2024: in een nagekeken periode van drie weken werd voor één bewoner de bloeddruk niet geregistreerd op 18/08/2024.

**Observaties**

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

|                                                                                                                    | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). | 3                                          | 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 woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt | 3                                          | 3  | 0   | 0  | 0   |

| De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:                                                                                                | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| startdatum                                                                                                                                        | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)                                                                                               | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| aard van de behandeling                                                                                                                           | 3                                    | 2  | 1   | 0  | 0   |
| frequentie van de behandeling                                                                                                                     | 3                                    | 0  | 3   | 0  | 0   |
| In één nagekeken wondzorgfiche ontbreekt de aard van de behandeling. In drie nagekeken wondzorgfiches ontbreekt 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. | 3                            | 3  | 0   | 0  | 0   |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: in één van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbreekt de behandelingswijze.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: in drie van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbreekt de frequentie van de behandeling.

## Kinesitherapie

|                                                                                                                                                             | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling:<br>- aard behandeling<br>- frequentie behandeling | 3                                          | 3  | 0   | 0  | 0   |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken 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.
- 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.

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

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

#### **Niet beoordeeld**

- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
  - o Vaststellingen 17/01/2024: er zijn soms langere wachttijden bij beloproepen van 17,26 tot 36 minuten
  - o Vaststellingen 09/04/2024: uit een overzicht van twee steekproefsgewijs gekozen data is de wachttijd voor 48 beloproepen langer dan tien minuten, waarvan de wachttijd voor 10 beloproepen langer is dan dertig minuten.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: de wachttijden van de beloproepen werden niet nagekeken. Dit zal in een volgende inspectie nagegaan worden.

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

- 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 03/09/2024: er kan vastgesteld worden dat sommige bewoners al enkele weken geen bad hadden ontvangen. In het dossier wordt telkens de melding gemaakt dat de bewoner het bad weigert. Eenmaal wordt de zorg bad/douche afgetekend voor uitgevoerd, maar in de opmerkingen staat beschreven dat de bewoner weigerde. De bevraagde gesprekspartners gaven aan dat personeelskrapte ervoor zorgt dat baden niet steeds gegeven

kunnen worden. Op de dag van het inspectiebezoek zijn geen baden of douches gegeven.

## OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
  - o toelichting door de gesprekspartner
  - o procedure beloproepen
  - o registraties reactietijden

|                                                                         | 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.

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

#### **Weggewerkt**

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: de gesprekspartners verklaren dat er geen afspraken zijn m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
- De reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: de reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: de reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

|                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De bewoners zijn goed gepositioneerd.       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                              | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd.<br><br>(vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.                                                                                                  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Bestaande inbreuk(en)

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

#### 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).
  - o Vaststellingen 09/04/2024: bij twee bewoners die verzorgd worden, wordt de deur opengelaten.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: tijdens de verzorging zijn de deuren van de bewonerskamers en badkamers dicht.
- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - o Vaststellingen 17/01/2024: bewoners worden onvoldoende verzorgd. Er is vuil onder de nagels te zien van een drietal bewoners. De nagels zijn ook soms lang bij één bewoner. Het ochtendtoilet gebeurt soms vluchtig. Bij één bewoner is er vlak na het ochtendtoilet nog een geurhinder waar te nemen.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: bij één bewoner is vuil onder de nagels te zien na het ochtendtoilet.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: de vingernagels van de bewoners zijn proper. Tijdens het inspectiemoment worden de nagels van verschillende bewoners geknipt.

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: in twee van de vier bezochte bewonerskamers wordt het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

## 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).                                                                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

|                                                                                                                      | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| In alle lokalen zijn de verwarming 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 type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| structureel onderhoud.                                   | <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

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - o Vaststellingen 17/01/2024: in de keuken zijn sporen gezien van opstijgend vocht. In wgl. 18 A wordt een roestende radiator gezien, is er een plint in de badkamer aan het afpellen en is de muur aan de toegangsdeur beschadigd.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: op kamer 18 is een geroeste radiator te zien en bladeren enkele plinten af. In het gemeenschappelijk toilet voor mannen op het gelijkvloers werkte de lamp niet boven de wastafel.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: op kamer 18 is geen roest te zien aan de radiator en de plinten bladeren niet af.

#### Niet weggewerkt

- Niet in alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27°.

- o Vaststellingen 09/04/2024: in het gemeenschappelijk toilet voor mannen op het gelijkvloers werkt de lamp niet boven de wastafel.
- o Vaststellingen 03/09/2024: in het gemeenschappelijk toilet voor mannen op het gelijkvloers werkt de lamp boven de wastafel. In de gang op de eerste verdieping werkt een lamp niet.
- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - o Vaststellingen 17/01/2024: het onderhoud in de wgl, de gemeenschappelijke leefruimten, de gangen is onvoldoende. In de wgl wordt vastgesteld dat er bv. op de schappen in de individuele sanitaire cel een dikke laag stof ligt. Het stof is verder terug te vinden op bedranden, venstertabletten, kasten,.... De spiegels in de sanitaire cel van zowat alle wgl. vertonen vlekken. Er zijn kalksporen terug te vinden in lavabo's en in sommige wgl. ook vlekken op de lavabotablet. In de wgl. en de gangen zijn papiersnippers en strepen op de vloeren te zien. In de gemeenschappelijke leefruimte op de eerste verdieping lagen 's ochtends broodkruimels, terwijl het ontbijt op de kamers wordt genomen.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: ook tijdens de rondgang in de latere namiddag is te zien dat het dagelijks onderhoud onvoldoende is. Zo zijn nog papiersnippers te zien in de gemeenschappelijke badkamers, vlekken op de grond en kalksporen aan de kranen. In de gangen zijn sporen van druppels te zien en kruimels. In de trappenhal is vuil te zien. In het gemeenschappelijke rolstoelaangepaste toilet op het gelijkvloers is geurhinder waar te nemen. Het rolstoelaangepaste toilet op de eerste verdieping is bevuild. De rolstoel van meerdere rolstoelgebruiker is onvoldoende onderhouden. Dit is ook het geval voor twee tilliften. In de rookruimte liggen overal as en peuken op de grond.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: op de vloer in de verpleegpost op de eerste verdieping zijn verschillende vuile strepen te zien. In twee van de vier bezochte bewonerskamers zijn de lakens van de reeds opgedekte bedden vuil.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VEILIGHEID**

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

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

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

#### **Weggewerkt**

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.:
  - o Vaststellingen 09/04/2024: heel wat deuren waarachter zich elektriciteitskasten bevinden, zijn vrij toegankelijk. Een medewerker verduidelijkt dat deze deuren na een test van het brandalarmsysteem niet opnieuw zijn afgesloten. In het gemeenschappelijk rolstoelaangepast toilet op de eerste verdieping ontbreekt een dekplaatje aan de lichtsakelaar bij de wastafel. De deur naar de in aanbouw zijnde nieuwe vleugel is niet afgesloten, zodat er vrij toegang is tot deze nieuwe vleugel. Hier ligt nog werkmateriaal. De buitendeur in deze nieuwe vleugel is ook vrij te openen. Op deze buitendeur is geen toezicht.

- o Vaststellingen 03/09/2024: de deuren die niet geopend dienen te zijn, zijn op slot.

### Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
- o Vaststellingen 09/04/2024: op de kamer van twee bewoners die medicatie onder toezicht moeten innemen ligt een pilletje op de tafel.
- o Vaststellingen 03/09/2024: in een kamer van een bewoner met dementie staat een fles isobetadine. In de gangen worden verzorgingskarren onbewaakt achtergelaten.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## INFORMATIE VOOR BEWONERS

|                                                                                                                                                                                                                       | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.                                                                                                                                                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.                                                                                                                                                         | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.                                                                                                                                           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                                                                                       | Ja                               | Nee                   | NB                    |
| Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: de gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: de gegevens van de Woonzorglijn hangen uit op een zichtbare plaats.
- 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.
  - o Vaststellingen 09/04/2024: de extra vergoedingen en de regeling van kosten voor derden hangen niet uit.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: de extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden hangen uit.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - o de verslagen van de gebruikersraad
  - o de verslagen van de familieraad.

|                                                                    | 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"/> |

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

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

|                                                                                                                                                                                                | 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"/> |
| De familieleden worden niet uitgenodigd op de bewonersraad. Er wordt geen familieraad georganiseerd.                                                                                           |                       |                                  |                       |                       |

(\*\*) 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)

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: in de verslagen van de gebruikersraad worden steeds dezelfde items aangehaald als in voorgaande verslagen. Uit de verslagen is niet af te leiden dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.
- 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.
  - o Vaststellingen 03/09/2024: er wordt geen familieraad georganiseerd.