

# DEPARTEMENT ZORG

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

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               | CURANDO O.L.V. van 7 Weeën Ruiselede |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                        |
| Rechtsvorm         | VZW                                  |
| Ondernemingsnummer | 0445499422                           |
| Adres              | Pensionaatstraat 8, 8755 Ruiselede   |

### INSPECTIEPUNT

|               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| Naam          | Westervier                     |
| Adres         | Speelpleinlaan 44, 8310 Brugge |
| Dossiernummer | 508.116                        |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 19/12/2023    |
| Verslagnummer              | ZI-2023-01391 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### Westervier

Onaangekondigde inspectie op 08/12/2023 (08:40-13:30)

## INHOUDSOPGAVE

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                                       | 3  |
| • Situering                                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners                       | 7  |
| • Omkadering                                       | 9  |
| o Personeelsformatie                               | 9  |
| • 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 | 23 |
| o Continuïteit zorgverlening                       | 24 |
| o Opvolgen reactietijden noodoproepen              | 24 |
| • Observaties tijdens rondgang                     | 26 |
| • 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;
- aandachtspunten.

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

### Reactiemogelijkheid

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

## **Toegepaste regelgeving**

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

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

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

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

## Gebruikte afkortingen

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

## SITUERING

### **Erkenningsgegevens WZC**

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Capaciteit WZC-erkenning | 115 |
|--------------------------|-----|

### **Andere erkenningen en toelatingen**

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Capaciteit CVK- erkenning                                             | 5  |
| Toelating om flexibel kortverblijf aan te bieden                      | Ja |
| Capaciteit bijkomende erkenning centrum voor oriënterend kortverblijf | 5  |

### **Inspectiebezoek**

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

- het structureel toezicht

### **Directie WZC**

Naam:

Dirk Snauwaert

## 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 | 114    |
| Totaal aantal bewoners CVK | 5      |
| Afwezigen                  | 1      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 120    |

(\*) 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 |
|---|---|----|----|----|---|----|
| 4 | 9 | 27 | 16 | 55 | 4 | 0  |

Totaal aantal WZC = 115

Katz scores bewoners CVK

| O | A | B | C | CD | D |
|---|---|---|---|----|---|
| 0 | 0 | 3 | 0 | 2  | 0 |

Totaal aantal CVK = 5

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 120 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0   |
| Totale bezetting                      | 120 |

### Profiel bewoners

|                                                                                                                                  | Aantal |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom                                                                                                    | 92     |
| De telling bewoners met dementiesyndroom omvat één bewoner die momenteel verblijft in het oriënterend centrum voor kortverblijf. |        |

### 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:
  - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden november en december 2023;
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug (07/11/2023 - 07/12/2023);
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van project-verpleegkundigen.

**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)(**)                                                          | 21,27                             | 17,72                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n)                            | 3,80                              | 3,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                                                      | 3,80                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                                                    | 25,87                             | 22,25                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                                                 | /                                 | 5,00                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                                           | 1,20                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                                             | 1,77                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                                                | 0,00                              |                            |
| Andere                                                                          | 2,40                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg                                         | 0,34                              | 0,34                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                                                    | 2,29                              | 2,00                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                                              | 9,66                              | 8,00                       |
| Andere                                                                          |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                                                   | 1,53                              | /                          |
| Verantwoordelijke innovatie,<br>vorming en kwaliteit /<br>kwaliteitscoördinator | 0,79                              | /                          |
| Logistieke medewerkers zorg                                                     | 11,93                             | /                          |
| Opvoeder                                                                        | 0,79                              | /                          |

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

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

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

- Stagiairs, personeel in P600 en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, jobstudenten die geen prestaties leverden in de referentieperiode worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.

**Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning Centrum voor oriënterend kortverblijf**

- In de bovenstaande tabel met het personeelsoverzicht worden de medewerkers die tewerkgesteld zijn in het oriënterend kortverblijf niet vermeld. Per 15 erkende verblijfseenheden bedraagt het vereiste personeelsbestand 3,5 vte, bovenop de vereiste vte voor het centrum voor kortverblijf. Hierbij moeten volgende disciplines vertegenwoordigd zijn: een verpleegkundige, een psycholoog, een ergotherapeut en een maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige.

|                                                    | Effectief (vte) | Vereist voor een erkende capaciteit van 5 wgl |
|----------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|
| Medewerkers centrum voor oriënterend kortverblijf: | 1,20            | 1,17                                          |

De voorziening vult het aantal vte in als volgt:

- 0,79 vte verpleegkundige
- 0,21 vte psycholoog
- 0,04 vte ergotherapeut
- 0,16 vte maatschappelijk werker/sociaal verpleegkundige

|                                                                                                                               | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De voorziening voldoet aan de bijkomende voorwaarden in het kader van de erkenning als centrum voor oriënterend kortverblijf. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Personeelscategorieën**

|                                                                                                                                                             | 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                              | 19,47                | 25,87            |
| Interim personeel                                                           | 0,00                 | 0,00             |
| 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 | 1,80                 | 0,00             |
| Jobstudenten                                                                | 0,00                 | 0,00             |
| TOTAAL                                                                      | 21,27                | 25,87            |

(\*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**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:
  - o de eerste en tweede verdieping met de gemeenschappelijke ruimten (leefruimte, gemeenschappelijke badkamers en toiletten) en enkele woongelegenheden bij steekproef.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### **Regelgeving van toepassing:**

- WZC na 2009, voor 2017

### **Andere woonzorgvoorzieningen op de site**

- CVK
- CDV

## BEWONERSKAMERS

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Meerdere ramen op de 2e verdieping hebben een raamdorpelhoogte hoger dan 85 cm. een combinatie van een opstaand en een schuin veluxraam in een specifieke 'piramide-dakstructuur'. Het raamkader bevindt zich wel op de conforme hoogte van 85 cm t.a.v. de vloer. De veluxrand van 7 cm tot aan het glasoppervlak komt hier echter nog bovenop. Hiervoor werd op 26/08/2015 een afwijking toegestaan door het Agentschap Zorg en Gezondheid (nu Afdeling Woonzorg).

### **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:

### **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 d.d. 02/07/2021: in één gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping van het gebouw van 1996 ontbrak nog een tweede armsteun.
- o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: er werd een tweede armsteun geplaatst aan het rolstoelaangepast toilet in de gemeenschappelijke badkamer.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **OPROEPSYSTEEM**

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.

- o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: in de animatieruimte op de eerste verdieping werd geen oproepsysteem voorzien.

**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.
- 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    | 4                             | 4  | 0   | 0  | 0   |
| de gemeenschappelijke badkamers    | 2                             | 2  | 0   | 0  | 0   |
| de verpleegpost                    | 3                             | 3  | 0   | 0  | 0   |
| de personeelstoiletten.            | 1                             | 1  | 0   | 0  | 0   |

| Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over: | Aantal gecontroleerde wastafels | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|-----|----|-----|
| vloeibare zeep                                                                                                    | 10                              | 10 | 0   | 0  | 0   |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes                                                                         | 10                              | 10 | 0   | 0  | 0   |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                                                | 10                              | 10 | 0   | 0  | 0   |

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

### 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.

| 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> | 9                                | 9  | 0   | 0  | 0   |

**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;
  - een steekproef van de medicatiefiches;
  - het medicatieopslag- en bedelingssysteem;
  - de klaargezette medicatie via steekproef;
  - bijkomende registraties inzake medicatie;
  - schriftelijke afspraken rond de temperatuur van de koelkast waarin koel te bewaren medicatie zit;
  - observaties tijdens de rondgang.

|                                                                                                                                                                                                           | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties). | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.                                                                                                 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Bij één van de drie gecontroleerde dossiers werd medicatie nemen onder toezicht niet gemeld. De gesprekspartner gaf aan dat deze persoon wel toezicht nodig heeft.                                        |                                  |                                  |                       |

|                                                                                                                                                     | Aantal gecontroleerde medicatiefiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" 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   |
| De registratie van klaarzetten en toedienen werd geconsulteerd voor week- en weekenddagen. Er werden |                                |    |     |    |     |

geen hiaten gevonden in het aftekenen van het klaarzetten en toedienen van de medicatie.  
De gesprekspartners verklaarden dat er in de voorziening op moment van de inspectie geen bewoners verbleven die insuline volgens een variabel schema toegediend krijgen. Dit kon hierdoor niet bevestigd worden.

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

|                                                                                                                                                                                                                                                    | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.                                                                                                                                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.                                                                                                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.                                                                                                 | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bij een steekproef van drie gecontroleerde geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening, kon niet aangetoond worden dat men een systeem hanteert om de openingsdatum van deze geneesmiddelen op te volgen. De openingsdatum ontbrak steeds. |                                  |                                  |                       |

|                                                                          | Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 1                                                          | 1  | 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 klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen d.d. 21/07/2021: het klaarzetten van de medicatie is vrij beperkt. Een robot zorgt voor het klaarzetten van de chronische medicatie en de voorziening staat in voor het



- klaarzetten van de restmedicatie (medicatie indien nodig, oog- en oordruppels, koud te bewaren medicatie,...). Het klaarzetten van de restmedicatie wordt meestal niet afgetekend.
- o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: de registratie van klaarzetten werd geconsulteerd voor week- en weekenddagen. Er werden geen hiaten gevonden in het aftekenen van het klaarzetten van de medicatie
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
    - o Vaststellingen d.d. 21/07/2021: bij een steekproef van 2 medicatiepletters, bleken er nog medicatieresten op te zitten.
    - o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: er werd één medicatiepletter gecontroleerd, hierop werden geen medicatieresten gevonden.

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

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: bij één van de drie gecontroleerde dossiers werd medicatie nemen onder toezicht niet gemeld. De gesprekspartner gaf aan dat deze persoon wel toezicht nodig heeft.
- 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 d.d. 08/12/2023: bij een steekproef van drie gecontroleerde geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening, kon niet aangetoond worden dat men een systeem hanteert om de openingsdatum van deze geneesmiddelen op te volgen. De openingsdatum ontbrak steeds.

#### **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 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 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.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

**Zorg- en ondersteuningsplan**

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

|                                                                                                                                                                                                 | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                           | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: |                                                      |    |     |    |     |
| baddag                                                                                                    | 3                                                    | 2  | 1   | 0  | 0   |
| toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen                                                             | 3                                                    | 2  | 1   | 0  | 0   |
| uit te voeren wondzorg                                                                                    | 2                                                    | 2  | 0   | 0  | 0   |
| te meten parameters (op instructie van de arts)                                                           | 2                                                    | 2  | 0   | 0  | 0   |
| specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)                     | 2                                                    | 1  | 1   | 0  | 0   |

De zorg- en ondersteuningsplannen bevatten enkele hiaten (baddag, toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen en specifieke zorgen).

In één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen, ontbrak voor één bewoner de baddag. Dit kon ook niet teruggevonden worden op een externe badlijst.

De toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen werden in één zorg- en ondersteuningsplan niet volledig opgenomen. De vrijheidsbeperkende maatregel van een bewoner, waar de rolstoel in remstand werd geplaatst, ontbrak in het zorg- en ondersteuningsplan. De bewoner kon de rem zelf niet meer bedienen, aldus de gesprekspartner.

Voor één bewoner die voor de zorg volledig afhankelijk is van het zorgpersoneel kon het op- en afzetten van een bril, niet worden teruggevonden in het zorg- en ondersteuningsplan.

|                                                                                |                                  |                       |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                | 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)**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen d.d. 08/12/2023: bij één van de drie geconsulteerde zorg- en

ondersteuningsplannen, ontbrak de baddag.

- 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 d.d. 08/12/2023: de vrijheidsbeperkende maatregel van een bewoner waar de rolstoel in remstand werd geplaatst, ontbrak in het zorg- en ondersteuningsplan. De bewoner kon de rem zelf niet meer bedienen, aldus de gesprekspartner.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: Voor één bewoner die voor de zorg volledig afhankelijk is van het zorgpersoneel kon het op- en afzetten van een bril, niet worden teruggevonden in het zorg- en ondersteuningsplan.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **Registraties**

|                                                                                                     | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd. | 3                                          | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                       | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. | 2                                | 2  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                                                                                           | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.                                                                                                                          | 3                                          | 0  | 3   | 0  | 0   |
| Bij drie geconsulteerde dossiers werden hiaten gevonden in het noteren van deze gewichten van de bewoners voor de maanden januari, april, juli, augustus en oktober 2023. |                                            |    |     |    |     |

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

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: bij drie geconsulteerde dossiers werden hiaten gevonden in het noteren van de gewichten van deze bewoners voor de maanden januari, april, juli, augustus en oktober 2023.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## Observaties

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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).                                                                                                                          | 2                                          | 1  | 1   | 0  | 0   |
| De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).                                                                                                                                               | 3                                          | 0  | 3   | 0  | 0   |
| Bij steekproef van drie gecontroleerde woonzorgleefplannen, kon bij één niet aangetoond worden dat de familie betrokken werd bij de beslissingen rond fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen en bij drie dat de arts erbij betrokken werd. |                                            |    |     |    |     |

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

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

#### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.  
BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
  - o Vaststellingen d.d. 21/07/2021: momenteel moet de 'normale' werking nog verder opgestart worden, na de coronapandemie. De MDO's gaan nog niet door. Men probeerde de evaluatie aan te tonen met observaties, waar soms te lezen was dat een bepaalde maatregel werd stopgezet. Er zou ook een bespreking gebeuren op de dagelijkse overdrachten, die multidisciplinair zijn. Verder is het de bedoeling om de module in het zorgdossier van SEVI verder te gebruiken. Het is evenwel nog te vroeg om de evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregelen aan te tonen.
  - o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: voor de drie bewoners uit de steekproef waar vrijheidsbeperkende maatregelen werden toegepast, kon worden aangetoond dat deze periodiek werden geëvalueerd op een MDO.

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

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
  - o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: bij steekproef van drie gecontroleerde woonzorgleefplannen, kon bij één niet aangetoond worden dat de familie betrokken werd bij de beslissingen rond fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

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

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
  - o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: Bij steekproef van drie gecontroleerde woonzorgleefplannen, kon bij één niet aangetoond worden dat de familie betrokken werd bij de beslissingen rond fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen en bij drie dat de arts erbij betrokken werd.

### **Wondzorg**

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

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

De wondzorgfiches vertonen in het algemeen enkele hiaten. Tijdens het opvragen van deze gegevens kon opgemerkt worden dat de wondzorgfiches in diverse programma's genoteerd staan. Deze informatie samenlegend werd vastgesteld dat bij 2 wondzorgfiches de beschrijving van de wonde niet voorkwam en bij één wondzorgfiche kon de frequentie van verzorging niet worden teruggevonden.

|                                                                                                                                                                             | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.                                                                                        | 2                                    | 0  | 2   | 0  | 0   |
| bij de 2 ingekeken wondzorgfiches werden nooit observaties van de wonde genoteerd, dus ook niet bij aanvang, zodat men de evolutie van de wonden niet kon worden opgevolgd. |                                      |    |     |    |     |

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

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

#### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen d.d. 21/07/2021: het zorgdossier van SEVI is nu voorzien van een module rond wondzorg en sinds een 14-tal dagen probeert men deze module uit, maar er blijken nog 'kinderziekten' in te zitten. Soms is er al een volledige ingevulde wondzorgfiche, soms nog niet.
  - o Vaststellingen d.d. 13/12/2023: voor alle geselecteerde bewoners met wondzorg kon van de wonden een wondzorgfiche worden voorgelegd.

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

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: de wondzorgfiches vertonen in het algemeen enkele hiaten. Tijdens het opvragen van deze gegevens kon opgemerkt worden dat de wondzorgfiches in diverse programma's genoteerd staan. Deze informatie samenlegend werd vastgesteld dat bij 2 wondzorgfiches de beschrijving van de wonde niet voorkwam.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: De wondzorgfiches vertonen in het algemeen enkele hiaten. Tijdens het opvragen van deze gegevens kon opgemerkt worden dat de wondzorgfiches in diverse programma's genoteerd staan. Deze informatie samenlegend werd vastgesteld dat bij één wondzorgfiche de frequentie van verzorging niet kon worden teruggevonden.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
- o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: bij de 2 ingekeken wondzorgfiches werden nooit observaties van de wonde genoteerd, dus ook niet bij aanvang, zodat men de evolutie van de wonden niet kon worden opgevolgd.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

#### **Kinesitherapie**

|                                                                                                                                                             | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | 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.

#### **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.

#### **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:
  - o het nazicht van de personeelslijst;
  - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug;
  - o observaties tijdens de rondgang.
- Met toepassing van art. 2,4° van het BVR van 17/11/2017 dienen er steeds 2 medewerkers aanwezig te zijn tijdens de nacht indien er flexibel kortverblijf in de GAW wordt georganiseerd.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule 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.

|                                                                                                                                      | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.                                                                                           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |
| Er is een actieve nachtdienst.                                                                                                       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |
| In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN**

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule 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.



|                                                            | Ja                    | Nee                   | NB                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

**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.

### BEJEGENING

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

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

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### MAALTIJDEN

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

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### BEWONERSKAMERS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bij steekproef van een vijftal bewonerskamers, kon in één bewonerskamer de bewoner het licht niet bedienen vanuit het bed. De lichtschakelaar was namelijk uitgetrokken en de schakelaar lag over de rand van de nachttafel (andere kant van het bed). De gesprekspartner gaf aan dat de persoon in kwestie niet meer zou weten hoe dit licht te bedienen. Dit kon niet aangetoond worden in het woonzorgleefplan. |                                  |                                  |                       |

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - o Vaststellingen d.d. 08/12/2023: bij steekproef van een vijftal bewonerskamers, kon in één

bewonerskamer de bewoner het licht niet bedienen. De lichtschakelaar was namelijk uitgetrokken en de schakelaar lag over de rand van de nachttafel (andere kant van het bed). De gesprekspartner gaf aan dat de persoon in kwestie niet meer zou weten hoe dit te bedienen. Dit kon niet aangetoond worden in het zorgplan.

## VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

|                                                                                                                                | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:                                                                       | Ja                               | Nee                   | NB                    |
| dagelijks onderhoud                                                                                                            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| structureel onderhoud.                                                                                                         | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGHEID

| 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"/> |
| Tijdens de rondgang werd opgemerkt dat een ruimte, waar een koelkast met medicatie (o.a. insuline) stond, toegankelijk was. De deur stond open, waardoor medicatie onbewaakt en toegankelijk was. |                                  |                                  |                       |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 d.d. 08/12/2023: tijdens de rondgang werd opgemerkt dat een ruimte, waar een koelkast met medicatie (o.a. insuline) stond, toegankelijk was. De deur stond open.

## INFORMATIE VOOR BEWONERS

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

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - o de verslagen van de gebruikersraad
  - o 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 of 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 checked="" type="radio"/> | <input 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

(\*\*) 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 of 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 familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.