

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

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

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

////////////////////////////////////

## INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

////////////////////////////////////

### INSPECTIEPUNT

Naam	Voortberg
Adres	Plaats-Vondel 21 bus - 23, 3272 Scherpenheuvel-Zichem
Dossiernummer	252.106

### INRICHTENDE MACHT

Naam	ARMONEA
Juridische vorm	NV
Adres	Stationsstraat 102, 2800 Mechelen

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 16/06/2022 (9:15-12:30)
Datum laatste vaststelling	23/06/2022

# INLEIDING

## Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

## Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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.

Voor woonzorgcentra rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Zorginspectie wil kunnen vaststellen hoe de dagdagelijkse werking in een woonzorgcentrum verloopt. De inspecties worden daarom in principe niet aangekondigd.

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.

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 afdrukken van de regelgeving (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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 van bewoners en/of familieleden.

## **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, kwaliteitseisen,...

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.

### **Opbouw van het verslag**

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (tekort)
- aandachtspunten

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

- de aandacht vestigen op elementen die de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners kunnen verbeteren
- extra informatie verschaffen over de beoordeling.

### **Privacy**

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. 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).

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

### **Reactiemogelijkheid**

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (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.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

## Definitief verslag

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

## Regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de woonzorgcentra is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: [www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg).

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.

Sinds 01 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra zijn terug te vinden in bijlage 11.

De woonzorgcentra die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 11, hoofdstuk 3 en 5. Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 (BVR 24 juli 2009, bijlage XII).

Wanneer in het voorliggende verslag verwezen wordt naar de WZC voorwaarden, worden hiermee de voorwaarden van bijlage XII bedoeld. In die gevallen waar reeds de voorwaarden van bijlage 11 van toepassing zijn, wordt dit expliciet vermeld.

## Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	101
Capaciteit bijkomende erkenning	53

**Andere erkenningen en toelatingen:**

Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	14
--	----

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

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

## PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek en observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- 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

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners WZC aanwezig	89
Afwezig	1
Andere	
<b>Reële bezetting WZC *</b>	<b>90</b>
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
<b>Totale bezetting **</b>	<b>90</b>

\* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezig + aantal andere

\*\* Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

### KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
7	16	28	7	31	0	0	0

### PROFIEL BEWONERS

	<b>Aantal</b>
Bewoners met dementiesyndroom	49
Niet-bejaarde bewoners	2

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag dat werd opgemaakt door een multidisciplinair team. Uit dit verslag moet blijken dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### Naleving regelgeving (conform)

## INFRASTRUCTUUR

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijk sanitair, de gemeenschappelijke leefruimtes en enkele kamers op de afdelingen Lavendelhof, Zonnetuin (beveiligde afdeling) en Vlinderhof.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

- woonzorgcentrum voor 2009
- woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- woonzorgcentrum na 2017

### Andere voorzieningen op dezelfde campus

- GAW
- Aangemeld herstelverblijf

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Niet in alle gangen zijn leuningen aan beide zijden aangebracht.

##### Vaststellingen

Tijdens de vorige inspectie werd vastgesteld dat in de gang op het gelijkvloers, ter hoogte van de gemeenschappelijke badkamer geen leuning was aangebracht. Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat overal leuningen waren bevestigd aan beide zijden van de gang.

##### Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Niet in alle gemeenschappelijke ruimtes is een aangepast oproepsysteem beschikbaar.

##### **Vaststellingen**

Tijdens de vorige inspectie werd vastgesteld dat er geen oproepsysteem bevond in de gemeenschappelijke leefruimte op de afdeling Zonnetuin en dat het oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamer (afdeling Vlinderhof) defect was.

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat er een oproepsysteem aanwezig was in de gemeenschappelijke leefruimte op de afdeling Zonnetuin en dat het oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamer (afdeling Vlinderhof) functioneerde.

##### **Besluit**

Dit tekort werd geredigeerd.

#### **Bijkomend tekort**

##### **Beschrijving**

In één gemeenschappelijke badkamer ontbreekt een spiegel aangepast aan rolstoelgebruikers.

##### **Vaststellingen**

Er werd vastgesteld dat er geen spiegel, aangepast aan rolstoelgebruikers, aanwezig was in de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Zonnetuin.

#### **Naleving regelgeving (niet conform)**

- De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers - WZC voorwaarden art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017).



# PERSONEEL

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst, de uurroosters voor de maanden mei en juni 2022, samenwerkingsovereenkomsten en contracten/bewijsstukken m.b.t. interims.

Functie	Effectief* 90 wgl	Vereist* WZC 90 wgl	Vereist* BE 53 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	8,35	6,00	8,83	11,30
Hoofdvpk/ teamverantw	2	-	2,00	2,00
waarvan vpk	2	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	16,88	9,00	8,83	12,53
Ergo	1,2	-	1,77	1,77
Kine	0	-		
Logo	0	-		
Animatie	1,5	2,00	-	2,00
Reactivering	0,5	-	0,18	0,18
Onderhoud/keuken	11,03	6,00	-	6,00
<b>Andere:</b>				
Logistieke medewerkers	4,55	-	-	-
- head admin	1	-	-	-

\* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.), uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

### Toelichting

- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Interim-personeel wordt enkel aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel (bij ziekte, vakantie, ...) en in afwachting van een aanwerving. Interim-personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing en werd daarom in bovenstaande tabel niet meegeteld (m.u.v. interim-personeel dat structureel en via een langlopend contract wordt ingezet). Voor de beoordeling van de continuïteit van de hulp- en dienstverlening (zie verder in het verslag) werd wel rekening gehouden met het interim-personeel.  
In de maand mei 2022 tot op de dag van inspectie werden verschillende verpleegkundige en zorgkundige interims ingezet voor vroege - late en nachtshiften.

Er zijn momenteel 4 externe kinesisten binnen het woonzorgcentrum werkzaam waarvan 3 met een samenwerkingsovereenkomst. Zij werken samen in totaal 16u./week in het woonzorgcentrum.

- De headcare (verpleegkundige) werd meegeteld bij de verpleegkundigen in de personeelstabel.
- Er is een tekort van 2,95 vte verpleegkundigen. Dit tekort wordt gedeeltelijk gecompenseerd na toepassing van de "substitutieregel" (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°) Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is voor het WZC, 1 VTE verpleegkundige (of 1, 5 vte indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) per 30 bewoners met bijkomende erkenning kan vervangen worden door een ander personeelslid met een gezondheidsberoep

#### **Naleving regelgeving (niet conform)**

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 0,35 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).
- Er is onvoldoende kine/ergo/logo: er is een tekort van 0,57 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,3° (indien BE).
- Er zijn onvoldoende deskundigen in de animatie/activatie: er is een tekort van 0,5 vte - WZC voorwaarde art. 38, 4°.

# VEILIGHEID

## MEDICATIEVEILIGHEID

### Toelichting

- 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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Niet alle medicatie is identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

##### Vaststellingen

De losse medicatie, die niet in zakjes zit van de robot, zit nu in potjes waarop genoteerd staat welke medicatie hierin zit.

##### Besluit

Dit tekort werd geredimeerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Op de medicatiefiche is niet altijd de indicatie vermeld van de medicatie indien nodig.

##### Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat op één medicatiefiche van de 3 gecontroleerde medicatiefiches, de informatie m.b.t de indicatie, het interval en de maximum dosis ontbrak.

##### Besluit

Dit tekort werd niet geredimeerd.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

# HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden niet altijd in de praktijk door de medewerkers nageleefd.

#### Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werden er geen vaststellingen gedaan van medewerkers die de geldende voorwaarden inzake handhygiëne niet naleven.

#### Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair is een aangepaste vuilnisbak (niet met de hand te bedienen).

#### Vaststellingen

In een rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet op de afdeling Zonnetuin ontbrak een aangepaste vuilnisbak.

#### Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

## Naleving regelgeving (niet conform)

- Men beschikt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair over vloeibare zeep (aangeboden in een dispenser zonder navulbaar reservoir), wegwerphanddoekjes, instructies handhygiëne en een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) – WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## ZORGDOSSIERS

### Toelichting

- Het zorgdossier is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit zorgdossier er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier 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 zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier consequent wordt bijgehouden en geactualiseerd 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 zorgdossier voldoet aan alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevroegde element.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op afdelingen Zonnetuin, Lavendelhof en Vlinderhof.
- Aangezien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken meerdere tekorten werden vastgesteld in deze module werd de volledige module opnieuw bevroegd.

### Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul> <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

### Zorgplan

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan wordt opgemaakt per zorgmoment. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	4/4	0/4	0/4	0/4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	3/4	1/4 TK	0/4	0/4
<p>Voor één bewoner stond een vrijheidsbeperkende maatregel: bedsponden tijdens de nacht, niet op de zorgplanning.</p> <p>De wondzorgen worden weergegeven in een takenlijst in het elektronisch zorgdossier. Voor 1 wonde was dit niet het geval.</p> <p>Eén instructie m.b.t. een hoorapparaat, dat door het zorgpersoneel moet uitgevoerd worden, stond niet op de zorgplanning.</p>				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden op de zapps.				

## Registraties

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3

<i>Aantal gecontroleerde parameters = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
<p>Voor 2 bewoners ontbraken er in één week (in de maand mei 2022) registraties m.b.t. de bloeddruk, die volgens instructie van de arts geregistreerd moest worden.</p> <p>Volgens de gesprekspartner is het mogelijk dat de instructie werd uitgevoerd door een interim, die niet zelf in het elektronisch zorgdossier kan registreren.</p>				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Eén bewoner had op de dag van inspectie gewichtsverlies van meer dan 10 procent sinds de maand januari 2022. Er werd aangetoond dat er acties werden ondernomen zoals het starten van bijvoeding, de oorzaak onderzoeken en observaties noteren m.b.t. de voeding.				

## Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het zorgdossier: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- verpleegkundigen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- zorgkundigen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kinesitherapeut(en)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ergotherapeut(en)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- animatiedeskundige(n).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn geen observaties van de kinesitherapeuten aangetoond in de elektronische zorgdossiers. Het WZC werkt momenteel met externe kinesitherapeuten die nog geen toegang hebben tot de elektronische zorgdossiers, aldus de gesprekspartners.				

## Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- overleg met bewoner en/of familie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: wekelijkse evaluatie met registratie. "Bijkomend dient de jaarlijkse aftekenlijst elke week ondertekend te worden door de hoofdverpleegkundige. Hierop staat per week vermeld of de maatregel verder gezet wordt of niet."				

## Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2 (alle WZC)</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Voor één bewoner kon de instemming van de familie voor de besponnen niet worden aangetoond.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	2/3	1/3 AP	0/3	0/3
Voor één bewoner kon de betrokkenheid van de arts niet worden aangetoond voor de bedsponden.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

## Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3				
- startdatum	3/3	0/3	0/3	0/3
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3/3	0/3	0/3	0/3
- aard van de behandeling	3/3	0/3	0/3	0/3
- frequentie van de behandeling.	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het zorgdossier. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

## Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.



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

### Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, 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 positieve 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 observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op afdelingen Zonnetuin, Lavendelhof en Vlinderhof.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Zorginstructies worden niet in de praktijk uitgevoerd.

##### Vaststellingen

Tijdens het huidig inspectiebezoek werden geen tegenindicaties vastgesteld.

##### Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De bewoner krijgt niet de nodige hulp bij de dagelijkse verzorging.

##### Vaststellingen

Tijdens het huidig inspectiebezoek werden geen tegenindicaties vastgesteld.

##### Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

### Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)

## CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	<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/60 bewoners). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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"/>	<input type="radio"/>
De verpleegkundige permanentie tijdens de nacht werd op volgende nachten ingevuld door een verpleegkundige interim: <ul style="list-style-type: none"><li>• 4/5/2022</li><li>• 5/5/2022 t/m 8/5/2022</li><li>• 10/5/2022</li><li>• 25/5/2022</li><li>• 31/5/2022</li></ul> Op volgende nachten werd er een zorgkundigen (interims) ingezet: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1/5/2022 t/m 2/5/2022</li><li>• 4/5/2022</li></ul>				

### Naleving regelgeving(conform)

# OBSERVATIES RONDGANG

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

Het dagelijks onderhoud is onvoldoende.

#### Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie was men op het moment van inspectie nog bezig met het poetsen van de kamers en het gemeenschappelijk sanitair.

Er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

#### Besluit

Dit tekort is geredieerd.

### Bijkomend tekort

#### Beschrijving

Men neemt niet altijd de maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard.

#### Vaststellingen

Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat een berging open stond en dat hier op de grond in open boxen onderhoudsproducten (met gevaarsymbool) binnen bereik van bewoners stonden.

### Bijkomend tekort

#### Beschrijving

Men neemt niet altijd de maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard.

#### Vaststellingen

Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat een zorgkar (op de beveiligde afdeling Zonnetuin) onbeheerd werd achtergelaten met hierop een verzorgingsproduct (met gevaarsymbool).

### Bijkomend tekort

#### Beschrijving

De gegevens van de woonzorglijn zijn niet op een zichtbare plaats uitgehangen.

#### Vaststellingen

De affiche van de woonzorglijn hangt niet uit.

## Naleving regelgeving(niet conform)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie

en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - WZC-voorwaarden art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017), art. 47/1,§8,6° (WZC na 2017), art. 48/3,12° en 13° (indien bijkomende erkenning), art. 48/4,1° (indien bijkomende erkenning).

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - WZC-voorwaarden art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017), art. 47/1,§8,6° (WZC na 2017), art. 48/3,12° en 13° (indien bijkomende erkenning), art. 48/4,1° (indien bijkomende erkenning).
- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats – WZC voorwaarde art. 26,§3.

# DAGPRIJS EN FACTURATIE

## DAGPRIJS

### Toelichting

- Vaststelling op basis van het nazicht van het overzicht van de gehanteerde dagprijzen.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

De aanpassing van de dagprijs werd niet ten vroegste dertig dagen na kennisgeving toegepast.

##### Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat de dagprijs gewijzigd werd op 1 mei 2022 en dat de kennisgeving ervan niet dertig dagen vooraf gebeurde.

##### Besluit

Dit tekort is niet geremedieerd.

### Naleving regelgeving(niet conform)

- De aanpassing van de dagprijs werd niet tijdig aan alle belanghebbenden bekendgemaakt – WZC voorwaarde art. 17.

# DOCUMENTENFICHE

## DOCUMENTEN INSPECTIE

### Toelichting

- De onaangekondigde inspectie verliep in een constructieve sfeer. Alle gevraagde informatie werd ter beschikking gesteld.

### Naleving regelgeving(conform)