

# 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	Koning Albert I
Adres	Keperenbergstraat 36, 1700 Dilbeek
Dossiernummer	214.102

### INRICHTENDE MACHT

Naam	EYCKENBORGH
Juridische vorm	VZW
Adres	Bronnenweg 4, 1755 Gooik

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 4/01/2022 (9:30-12:10)
Datum laatste vaststelling	04/01/2022

# 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	65
Capaciteit bijkomende erkenning	38

### Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	2
--------------------------	---

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de opvolging van vastgestelde risico's en tekorten

# 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	61
Afwezig	1
Andere	
<b>Reële bezetting WZC *</b>	<b>62</b>
Capaciteit erkend kortverblijf	2
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
<b>Totale bezetting **</b>	<b>64</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
11	10	20	7	13	0	0	0

## PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	23
Niet-bejaarde bewoners	0
Bewoners in erkend kortverblijf	2
Op de dag van het inspectiebezoek was 1 van de bewoners van het kortverblijf opgenomen in het ziekenhuis.	

	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"/>

### Naleving regelgeving (conform)

## INFRASTRUCTUUR

### Toelichting

- 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 observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de kelderverdieping, het gelijkvloers, de 1e en 2e verdieping met telkens een steekproef van bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes.

## ALGEMENE GEGEVENS

### **Regelgeving van toepassing**

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

### **Andere voorzieningen op dezelfde campus**

- CVK
- GAW

### **Globale beschrijving van de infrastructuur**

Op de site bevinden zich 2 gebouwen (het WZC en de GAW) die met mekaar verbonden zijn. Op elke verdieping van het WZC is er een doorgang naar de GAW.

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

In de sanitaire ruimten zijn er slechts in 2 bewonerskamers 2 handgrepen naast het toilet aangebracht.

#### Vaststellingen

Volgens de gesprekspartners werden alle individuele sanitaire cellen voorzien van 2 handgrepen. Tijdens de steekproef van bewonerskamers (vijftal kamers per verdieping) waren er geen tegenindicaties.

#### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De gemeenschappelijke zit- en eetruimten van de eerste verdieping en het gelijkvloers zijn onvoldoende aangepast aan de grootte van de afdeling (aantal bewoners). Een specifieke afdelingsgerichte werking wordt zo gehinderd.

#### Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd gebleven. Niet alle bewoners kunnen gelijktijdig comfortabel zitten in de gemeenschappelijke eet- en leefruimten van hun afdeling. Volgens de gesprekspartners laat de infrastructuur weinig mogelijkheden toe om dit op te lossen.

#### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De hoogte van de raamdorpels in de eetruimte van de kelderverdieping laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe.

#### Vaststellingen

Een deel van de bewoners van de eerste verdieping eten 's middags in de eetruimte van de kelderverdieping omdat de eetruimte op hun verdieping te klein is voor alle bewoners. De situatie m.b.t. de raamdorpels in de kelderverdieping is ongewijzigd gebleven. Volgens de gesprekspartners laat de infrastructuur weinig mogelijkheden toe om dit op te lossen.

#### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De traphallen kunnen niet overal beveiligd worden.

#### Vaststellingen

De toegang tot de trappen is enkel op de 2de verdieping (beschermde afdeling) beveiligd. In functie van de valpreventie moet ook op de andere afdelingen de toegang tot de trappenhallen beveiligd worden (ook de traphal in de nabijheid van het kinkelokaal in de kelder).

#### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.



### Naleving regelgeving (niet conform)

- De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimten voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden - WZC voorwaarde artikel 48,6°,b (WZC voor 2009), artikel 47,1° en 6° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,2°, 3° en 4° (WZC na 2017), art. 48/3,3°,a (indien BE).
- De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - WZC voorwaarde artikel 48,6°,b (WZC voor 2009), artikel 47,6° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,2° en art. 47/1,§7,2° (WZC na 2017), art. 48/3,3°,a (indien BE).
- De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak) - WZC voorwaarde art. 48,13°,c (WZC voor 2009), art. 47,13° (WZC na 2009), art. 47/1,§8,4° (WZC na 2017), art. 48/3,15° (indien BE).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 47/1, §6,4° en art. 47/1 §7,13°, (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE).

## PERSONEEL

### PERSONEELSFORMATIE

#### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2021 en januari 2022.

<b>Functie</b>	<b>Effectief* 64 wgl</b>	<b>Vereist* WZC 64 wgl</b>	<b>Vereist* BE 38 wgl</b>	<b>Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning</b>
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	6,68	4,27	6,33	8,07
Hoofdvpk/ teamverantw	0	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	12,62	6,40	6,33	8,93
Ergo	0,30	-	1,27	1,27
Kine	1,29	-		
Logo		-		
Animatie	1,00	1,50	-	1,50
Reactivering	0,50	-	0,13	0,13
Onderhoud/keuken	11,07	4,27	-	4,27
<b>Andere:</b>				
Logistieke medewerkers	0,79	-	-	-

\* 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.
- Er is een tekort van 1,39 vte verpleegkundigen. Dit tekort wordt gedeeltelijk voor 1,27 vte 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.
- De head care (0,50 vte) werd meegerekend bij de verpleegkundigen.
- De head hospitality (1,00 vte) werd meegerekend bij onderhoud/keuken.
- Het tekort van 0,50 vte aan personeel inzake animatie wordt gedeeltelijk voor 0,32 vte gecompenseerd door het surplus inzake ergo-, logo- of kinesitherapie.

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

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 0,12 vte - WZC voorwaarde art. 38, 2°.
- De functie van hoofdverpleegkundige wordt onvoldoende ingevuld: er is een tekort van 1 vte WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).
- Er zijn onvoldoende deskundigen in de animatie/activatie: er is een tekort van 0,18 vte - WZC voorwaarde art. 38, 4°.

## **VEILIGHEID**

### **HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK**

#### **Toelichting**

- 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 observaties tijdens de rondgang in de voorziening.

#### **Opvolging tekorten en/of aandachtspunten**

##### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Er is geen handalcohol beschikbaar in de eetruimte van de kelderverdieping.

##### **Vaststellingen**

Er werd een dispenser voorzien aan de ingang van de betreffende eetruimte.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

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

# 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.
- 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).
- 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 de 3 afdelingen.

De gesprekspartners geven aan dat bij gebrek aan een hoofdverpleegkundige er enige achterstand is ontstaan in het bijhouden en actualiseren van de zorgdossiers (o.a. bij nieuwe opnames). Eén verpleegkundige presteert tijdelijk extra uren, ook directie en head care proberen een aantal taken op te nemen inzake de zorgdossiers.

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Het zorgdossier bevat geen informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.

##### Vaststellingen

Bij een steekproef van 4 bewonersdossiers was er in 1 dossier geen medische anamnese aanwezig, in de andere was deze rubriek duidelijk omschreven.

##### Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

In het zorgdossier ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's en interesses en samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen).

##### **Vaststellingen**

Bij een steekproef van 4 bewonersdossiers was er in 1 dossier geen sociale anamnese aanwezig, in de andere was deze rubriek duidelijk omschreven.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

##### **Vaststellingen**

Bij een steekproef van 3 bewonersdossiers was er in 1 zorgplan geen vermelding van de vrijheidsbeperkende maatregelen die werden toegepast (bedsponden).

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet altijd geregistreerd.

##### **Vaststellingen**

Bij een steekproef van 3 bewonersdossiers waren in 2 dossiers hiaten in de registraties in de dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De bewoner en/of familie werd(en) niet betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

##### **Vaststellingen**

Bij een steekproef van 2 bewonersdossiers kon in 1 dossier niet aangetoond worden dat een bespreking met de bewoner en/of familie had plaatsgehad voor het gebruik van bedsponden en een fixatiegordel in de rolstoel.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden niet aantoonbaar periodiek geëvalueerd.

##### Vaststellingen

Bij een steekproef van 2 bewonersdossiers was een evaluatiedatum voorzien in november 2021 maar de evaluatie werd volgens de gesprekspartners niet uitgevoerd omwille van de afwezigheid van de verantwoordelijke van de werkgroep vrijheidsbeperkende maatregelen.

##### Besluit

Het tekort werd niet geredimeerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

In geval van wondzorg wordt er niet voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt.

##### Vaststellingen

De informatie rond de wondzorg is verspreid over een papieren dossier en het digitaal dossier. Bij een steekproef van 3 bewonersdossiers waren bij 1 bewoner geen wondzorgfiches opgemaakt voor de 2 aanwezige wonden.

##### Besluit

Het tekort werd niet geredimeerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De evolutie van de wonde is niet af te leiden uit de observaties in het zorgdossier.

##### Vaststellingen

De informatie rond de wondzorg is verspreid over een papieren dossier en het digitaal dossier. Bij een steekproef van 3 bewonersdossiers waren er in de 3 dossiers meerdere weken of maanden tussen 2 opeenvolgende observaties.

##### Besluit

Het tekort werd niet geredimeerd.

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

- Het zorgdossier bevat geen informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- In het zorgdossier ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's en interesses en samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen) - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet consequent geregistreerd – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) – WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2.
- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE).
- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het zorgdossier - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

## OBSERVATIES RONDGANG

### Toelichting

- 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 observaties tijdens de rondgang.

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

De bewoners worden niet altijd respectvol bevestigd.

##### Vaststellingen

Geen tegenindicaties. Tijdens de rondgang was het personeel vriendelijk en behulpzaam naar de bewoners toe. De bevestigde bewoners waren tevreden over de manier waarop er met hen wordt omgegaan.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### Naleving regelgeving(conform)

## DOCUMENTENFICHE

### DOCUMENTEN INSPECTIE

#### Toelichting

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

### Naleving regelgeving(conform)