

# 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	Compostela
Adres	Doolweg 6, 2150 Borsbeek
Dossiernummer	119.101

### INRICHTENDE MACHT

Naam	COMPOSTELA
Juridische vorm	VZW
Adres	Doolweg 6, 2150 Borsbeek

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 8/03/2022 (10:00-15:00)
Datum laatste vaststelling	08/03/2022
Verslagnummer	V-2022-SAWA-0008
Inspecteur(s)	Sara Waelbers
Gesprekspartner(s)	Valerie Henckes, directeur Evelyne Van Rossem, adjunct-directeur Annie Coninx, directiemedewerker Verschillende bewoners en medewerkers

# 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	woongelegenh(e)i(d)(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	98
Capaciteit bijkomende erkenning	73

### Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	4
--------------------------	---

Directeur: Valerie Henckes

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.

## 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	87
Afwezig	2
Andere	
<b>Reële bezetting WZC *</b>	<b>89</b>
Capaciteit erkend kortverblijf	4
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
<b>Totale bezetting **</b>	<b>93</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
3	13	31	12	25	0	3	0

### PROFIEL BEWONERS

	<b>Aantal</b>
Bewoners met dementiesyndroom	46
Niet-bejaarde bewoners	2
Bewoners in erkend kortverblijf	1
Er zijn 4 wooneenheden erkend als kortverblijf. Momenteel is één persoon in kortverblijf opgenomen.	

	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"/>
Er zijn 2 bewoners jonger dan 65 jaar.				

**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).

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

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

Het WZC is gelegen in de bebouwde kom en dateert van 1985. Er is in 2021 een nieuwe vleugel bijgebouwd. Er is nu een renovatie van de oudbouw bezig in verschillende fasen.

Op het gelijkvloers bevinden zich:

- onthaal
- polyvalente ruimte/cafetaria
- living
- keuken
- kapsalon
- kapel/stille ruimte
- burelen administratie
- kineruimte
- personeelsruimten
- bergruimten

Op de 1ste, 2de en 3de verdieping is telkens een afdeling met bewonerskamers, met 4 gangen die op een centraal punt uitkomen. Op elke verdieping is ook een open verpleegpost, een briefinglokaal, 1 of 2 gemeenschappelijke badkamers met hooglaagbad, douche of douchebrancard, een eet- en leefruimte met verdeelkeuken, 3 zithoeken, gemeenschappelijke toiletten, een speelruimte.

De individuele kamers zijn voorzien van het standaardmeubilair. Standaard wordt er een flatscreentelevisie voorzien. Er is zonnewering en men kan een koelkastje bekomen op vraag.

Op de 2de verdieping is een beveiligde afdeling voor 34 bewoners maar ook op de open afdelingen verblijven bewoners met dementie. Op alle afdelingen zijn de ramen en de toegangsdeuren beveiligd maar op de 1ste en 3de verdieping niet de deuren die toegang geven tot de traphal.

### Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

- Er is een nieuw LDC in de onmiddellijke nabijheid van het WZC gebouwd. Voorheen maakte het LDC gebruik van de polyvalente ruimte van het WZC voor het aanbieden van de middagmaaltijd.
- Er is een bijkomende vleugel aan het WZC gebouwd zodat men nu op elke verdieping volledig de rondgang kan maken rondom de binnentuin; er zijn verdeeld over de verschillende verdiepingen in totaal 19 nieuwe kamers bijgekomen zodat men de tweepersoonskamers heeft kunnen ontubbelen.



- Er zijn twee gangen met bewonerskamers gerenoveerd.
- Er is op het gelijkvloers een bijkomende leefruimte gemaakt, die op het moment van de inspectie werd ingericht tot extra living voor bewoners, met keukenblok, zetels en tafels.
- De kineruimte is vergroot.
- Op elke afdeling is een zithoek bijgemaakt.
- Er is een tweede overdekte fietsenstalling bijgemaakt met laadpunten voor elektrische fietsen.

### **Geplande wijzigingen**

Er is nu een renovatie van de oudbouw bezig in verschillende fasen.

- Alle kamers en de individuele sanitaire cellen zullen volledig gerenoveerd worden volgens de gesprekspartner. Er zijn reeds 2 gangen afgewerkt.
- De gemeenschappelijke badkamers zullen worden gerenoveerd.
- Er wordt een extra badkamer voorzien op de 2de verdieping met aangepast bad en aangepaste douche.
- De tuin zal worden aangelegd; er komt een rolstoeltafel met plantenbakken voor de bewoners.

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

- CVK
- GAW
- DVC
- LDC

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Niet elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker met minstens een toilet en een wastafel.

Op de eerste en de derde verdieping is er telkens 1 kamer die ingericht is als studio met een keukentje en een badkamer. Deze badkamers zijn niet rolstoeltoegankelijk.

Alle overige kamers beschikken over een rolstoeltoegankelijke sanitaire cel. De wastafel is onderrijdbaar behalve voor hogere rolstoelen.

Men heeft het plan om alle kamers te renoveren. Bij de renovatie zal men er rekening mee houden dat de wastafel aangepast moet zijn aan alle soorten rolstoelen.

#### Vaststellingen

De situatie is nog niet overal gewijzigd. Er blijven nog kamers die moeten gerenoveerd worden en waar de wastafel niet onderrijdbaar is voor rolstoelgebruikers.

In de gerenoveerde kamers is de wastafel wel onderrijdbaar met de rolstoel, de wand van de sanitaire cel kan geheel opengeschoven worden zodat een tillift makkelijk binnen kan wanneer nodig.

#### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Op de open afdelingen verblijven er eveneens bewoners met dementie die geen dwaalgedrag vertonen. Op deze afdelingen zijn de ramen en de uitgangen ook beveiligd, enkel de deuren die toegang geven tot de traphal zijn niet beveiligd.

#### Vaststellingen

De situatie is onveranderd. De deuren van de 1ste en 3de verdieping naar de traphal zijn niet beveiligd.

#### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

In de leefruimte heeft men via 2 deuren toegang tot het terras. Aan 1 deur werd een hellend vlak voorzien voor bewoners met rollator of rolstoel. Aan de andere deur werden geen maatregelen genomen om het hoogteverschil tussen leefruimte en terras weg te werken of te signaleren.

#### Vaststellingen

Op de 1ste verdieping aan de nieuw gebouwde vleugel is een terras dat uitkijkt op de binnentuin. Dit zal worden ingericht met tafels en stoelen volgens de gesprekspartner. Aan de toegangsdeur is geen niveauverschil.

Om vanuit de leefruimte op de 1ste verdieping naar de terrassen aan de buitenzijde van het gebouw te gaan is er aan de twee deuren een hellend vlak voorzien. Aan de zijde van het terras is het niveauverschil nog niet ondervangen. Het gaat telkens om 2 drempels van 1,5 cm, die niet gesignaleerd worden.

#### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

**Vastgesteld tekort****Beschrijving**

In de gemeenschappelijke badkamer op de 3e verdieping is er slechts 1 armsteun voorzien naast het toilet.

**Vaststellingen**

Er is nu een tweede armsteun geplaatst.

**Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Bijkomend tekort**

##### **Beschrijving**

In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners.

##### **Vaststellingen**

Op het gelijkvloers is er een rookruimte, die volgens de gesprekspartner vooral gebruikt wordt door personeel. Deze rookruimte is momenteel enkel bereikbaar via twee buitendeuren met drempels en dus niet toegankelijk voor rolstoelgebruikers. Er is ook een rechtstreekse binnendeur naar de gang zonder niveauverschil, maar deze is afgesloten: de klink is van de deur genomen.

#### **Bijkomend tekort**

##### **Beschrijving**

De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers.

##### **Vaststellingen**

In de gemeenschappelijke badkamer met bad op de 1ste verdieping is de spiegel niet aangepast aan rolstoelgebruikers.

#### **Bijkomend tekort**

##### **Beschrijving**

Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht.

##### **Vaststellingen**

In de gang op de eerste verdieping is aan de zijde van het terras geen leuning aangebracht voor de ramen.

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

- Niet alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker met minstens een toilet en een wastafel (per bewoner) - WZC voorwaarde art. 48,1° en 2° (WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 48/3, 6° en 8° (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).
- Er zijn niveauverschillen die niet duidelijk worden gesignaleerd - WZC voorwaarde art. 45,9° (alle WZC) , art. 47/1,§6,2° (WZC na 2017), art. 48/3,5° (indien BE).
- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners - WZC voorwaarde art. 7 (alle WZC) en art. 47/1,§4,3° (WZC na 2017).
- 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).
- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - WZC voorwaarde art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).

# PERSONEEL

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2022.

Functie	Effectief* 93 wgl	Vereist* WZC 93 wgl	Vereist* BE 73 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	13,59	6,20	12,17	13,50
Hoofdvpk/ teamverantw	2,00	-	2,00	2,00
waarvan vpk	2,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	20,54	9,30	12,17	14,17
Ergo	2,40	-	2,43	2,43
Kine	2,40	-		
Logo	0,63	-		
Animatie		2,00	-	2,00
Reactivering		-	0,24	0,24
Onderhoud/keuken	12,05	6,20	-	6,20
<b>Andere:</b>				
Administratieve medewerkers	3,20	-	-	-
Logistieke medewerkers	6,10	-	-	-

\* 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.
- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de bijkomende regelgeving. Dit surplus wordt in aanmerking genomen voor de invulling van de bijkomende functie van reactivering.
- Het tekort aan personeel inzake animatie wordt gecompenseerd door het surplus inzake ergo-, logo- of kinesithérapie.

### Naleving regelgeving (conform)

# 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.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.

	Ja	Nee	NB	NVT
In het zorgdossier 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). <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"/>
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <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
Op de medicatiefiche wordt voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	1/4	3/4 TK	0/4	0/4
Op de medicatiefiche dient voor de medicatie "indien nodig" steeds de indicatie, de dosis, de maximumdosis per 24u en het interval vermeld te worden. Op één fiche ontbreekt de maximumdosis per 24u en het interval. Op één fiche ontbreekt het interval. Op één fiche ontbreekt de indicatie. Een vierde fiche bevat alle verplichte vermeldingen.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 0	0/0	0/0	0/0	0/0
De registraties voor het toedienen vertoonden hiaten.				
De bewoners die insuline moesten krijgen, hadden allemaal een vast schema, volgens de gesprekspartner.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<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. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werd losse medicatie in potjes zonder naam, dosis, vervaldatum aangetroffen.				
Volgens de gesprekspartner wordt de medicatie maandelijks nagezien op vervaldata. Er werden 5 vervallen geneesmiddelen aangetroffen.				
Er zijn geen bewoners die oogdruppels gebruiken. Op een geopende tube in de koelkast staat de openingsdatum vermeld.				

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
Er werden medicatieresten aangetroffen in de medicatiepletter.				

Aantal gecontroleerde koelkasten= 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er lag geen thermometer in de medicatiekoelkast op de 2de verdieping.				

**Naleving regelgeving (niet conform)**

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



# HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.

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

## Materialen en producten

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een wastafel beschikbaar in: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0

*Aantal gecontroleerde wastafels = 11*

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- vloeibare zeep	11/11	0/11	0/11	0/11
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	11/11	0/11	0/11	0/11
- instructies handhygiëne	7/11	4/11 TK	0/11	0/11
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	11/11	0/11	0/11	0/11
In de gemeenschappelijke badkamer op de 1ste verdieping met bad, en in de 3 gecontroleerde gemeenschappelijke toiletten op de 2de en 3de verdieping ontbraken de instructies m.b.t. handhygiëne.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de sanitaire cellen van de bewonerskamers is handalcohol beschikbaar: ook zijn er dispensers in de gangen aangebracht.				

## Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 10

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: <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> <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	10/10	0/10	0/10	0/10

## Gebruik mondneusmaskers

Alle medewerkers die contact hebben met bewoners moeten vanaf het betreden van het WZC een chirurgisch mondneusmasker dragen.

Mondneusmaskers dienen correct gedragen te worden. Ze dienen neus en mond te bedekken en er mag slechts één mondneusmasker tegelijkertijd gedragen worden.

FFP2-maskers met ventiel bieden geen bescherming voor anderen. Zo'n masker beschermt enkel de drager van het masker.

Aantal geobserveerde medewerkers = 10

	Ja	Nee	NB	NVT
De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze: <ul style="list-style-type: none"><li>• een chirurgisch of FFP2 masker</li><li>• het masker bedekt mond en neus</li><li>• het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker</li></ul> <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	10/10	0/10	0/10	0/10
De medewerkers dragen op de gelijkvloerse verdieping een chirurgisch mondmasker. Wanneer zij de trap nemen naar de afdelingen waar bewoners verblijven, dragen zij een FFP2 masker.				

## Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie het tekort (TK) hierboven in de toelichting.

# 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 de afdelingen.

Men werkt met het elektronisch zorgdossier van Care Solutions.

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

*Aantal gecontroleerde dossiers = 3*

	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
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
In de zorgdossiers is de medische voorgeschiedenis vermeld.  De sociale dienst bevroegde de bewoners en hun familie bij opname en opnieuw 6 weken na opname, volgens de gesprekspartner. In ieder gecontroleerd dossier bevindt zich een levensloopverhaal, informatie over familie, loopbaan en interesses. Ook vermelden de dossiers van de bewoners de voorkeuren, zorgwensen en contactpersonen.				

## 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 = 3*

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

	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>	3/3	0/3	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	0/3	0/3	1/3
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Op de gecontroleerde zorgplannen zijn specifieke instructies vermeld over een alternatieg matras, een blaassonde, een hoorapparaat, een tandprothese, steunkousen, dauerbinden, omgaan met afasie en halve verlamming bij de zorg.				

	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"/>
Op dit ogenblik nemen de zorgmedewerkers een kft mee op de zorgkar, met de afgedrukte zorgplannen. Volgens de gesprekspartner is het de bedoeling om over te schakelen op het elektronisch zorgdossier Into Care met digitaal te raadplegen zorgplannen; daartoe werd eerst overal Wifi voorzien.				

## Registraties

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	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>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Het aftekenen gebeurt op de computer. In één van de gecontroleerde dossiers zijn er hiaten in de registraties.				

Aantal gecontroleerde parameters = 3

	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>	2/3	0/3	0/3	1/3
Van alle bewoners wordt sowieso de stoelgang, de temperatuur en de saturatie opgevolgd. Van één bewoner wordt op voorschrift van de arts de glycemie 1 x per week geregistreerd, als deze lager uitvalt moet deze de dag erna opnieuw gemeten worden. Van één bewoner wordt op vraag van de arts de bloeddruk genomen en geregistreerd.				

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
Volgens de gesprekspartner is er elke 2 maanden overleg met de diëtiste: opvolgen gewicht, acties, eventuele bijvoeding.				

## 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>
Per afdeling is er maandelijks een overleg (Evafix genoemd) met de verschillende disciplines, waaronder de kinesitherapeut, omtrent ergonomie, valpreventie en fixatie.				

## 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- overleg met bewoner en/of familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 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>	3/3	0/3	0/3	0/3
Er wordt volgens de gesprekspartner sterk ingezet op fixatiearm beleid. Aan de hand van de observaties kan worden aangetoond dat men op zoek gaat naar alternatieven.				
In de gecontroleerde zorgdossiers van bewoners met twee bedsponden wordt aangetoond dat zij dit zelf zo wensen. Er worden verschillende alternatieven uitgetoond: één bedsponde of halve bedsponden, valmat naast het bed, hipshields.				
In het gecontroleerde zorgdossier van een bewoner met een voorzettafel kan worden aangetoond dat dit met de familie werd besproken.				

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
In één van de gecontroleerde dossiers kan niet aangetoond worden dat de arts akkoord gaat met de vrijheidsbeperkende maatregel.				

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
De vrijheidsbeperkende maatregelen worden maandelijks opnieuw bekeken op de Evafix-vergaderingen per afdeling. Er kan worden aangetoond dat er verschillende alternatieven uitgetoond worden.				

## 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)	0/3	3/3 TK	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
Op de gecontroleerde wondzorgfiches ontbreekt telkens de grootte en de diepte bij de beschrijving.				

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
In het dagboek zijn observaties m.b.t. de wonden opgenomen waaruit de evolutie kan worden afgeleid.				

### Naleving regelgeving(niet conform)

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

### Aandachtspunten

- Zie het aandachtspunt (AP) 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 de drie afdelingen.
- 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.

### **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.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van enkele personeelsleden.

	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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> AP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Standaard bezetting:</p> <p>Vroege dienst: 4 zorgmedewerkers per afdeling V: 7.00-15.30 V/: 7.00-12.30</p> <p>Late dienst: 2 zorgmedewerkers per afdeling L: 12.30-21.00 L/: 15.30-21.00</p> <p>Nacht 20.45-7.00</p> <p>Men werkt met vaste teams per afdeling en bijkomend een mobiele equipe.</p> <p>Uit de uurroosters van februari en maart 2022 blijkt dat de verpleegkundige permanentie 24u/24u wordt gerealiseerd.</p> <p>Tijdens de nacht voorziet men standaard 2 zorgmedewerkers (in casu verpleegkundigen) in de gecontroleerde maanden.</p> <p>Er is geen overlap ingebouwd overdag, wel bij de overgang naar de nachtdienst.</p>				

### Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie het tekort (TK) hierboven in de toelichting.

### Aandachtspunten

- Zie het aandachtspunt hierboven in de toelichting.

## OBSERVATIES RONDGANG

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

## BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd (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...) <i>WZC voorwaarde art. 46 en SMK 1.2 (alle WZC), art 48, 2°,d (WZC voor 2009), art 47,5° (WZC na 2009) , en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4°(WZC na 2017)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er ligt incontinentiemateriaal op open schabben in één bezochte kamer. Bij navraag bleek dat de familie dit daar het handigst vindt.				

## MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblijt, gesneden,... <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners kunnen vooraf een andere keuze doorgeven, dan wordt een alternatief voorzien. Zij kunnen ook op de dag zelf opteren voor een broodmaaltijd. Bewoners bevestigen dit. Er is keuze uit verschillende dranken: water, limonade, tafelbier, wijn.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn aangepaste hulpmiddelen beschikbaar voor het maaltijdgebeuren. <i>SMK 5.7 (alle WZC) en WZC voorwaarde art. 48/4,1° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De maaltijd verloopt in een rustige sfeer. Hulp wordt geboden door personeel dat mee aan tafel zit. Een bewoner die wat later komt van zijn toer in de elektrische rolstoel buiten, wordt opgevangen en krijgt zijn maaltijd warm. Bewoners gebruiken aangepaste bekers.				

## BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB	NVT
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. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. <i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verschillende bewoners kunnen het licht niet bedienen vanuit het bed. De lichtknop bevindt zich in een aantal bezochte kamers boven het bed in de bedbalk, te hoog om vlot te kunnen bereiken. Niet op alle kamers die werden bezocht beschikt de bewoner over een nachtlampje.  In de toekomst zullen volgens de gesprekspartner lampen voorzien worden die bevestigd zijn aan het bedframe, met een knop aan een snoer die in het bereik van de bewoners kan gebracht worden.				

## VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 45,5°,6°,7° (alle WZC) , art. 47/1,§8,5°,6°,7°,10° (WZC na 2017), art. 48/3,11°, 12°, 13°,14° en 20° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden: <i>WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017)</i>				
- dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicatie, verzorgings- en onderhoudsproducten worden bewaard in afgesloten kasten of bergingen.				

## INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgende zaken zijn geafficheerd: <ul style="list-style-type: none"><li>• dagprijzen</li><li>• extra vergoedingen</li><li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden</li></ul> <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie het tekort (TK) hierboven in de toelichting.

# DAGPRIJS EN FACTURATIE

## FACTURATIE

### 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).

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er worden extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen die verplicht deel moeten uitmaken van de dagprijs: Isobetadine wordt gefactureerd aan de bewoners - WZC voorwaarde art. 29.

Isobetadine werd op naam van de bewoner besteld en aan de bewoner aangerekend.

Isobetadine is echter een product dat vervat zit in het RIZIV forfait.

##### Vaststellingen

Isobetadine wordt nu in de algemene factuur ten laste van het woonzorgcentrum opgenomen die niet wordt doorgerekend aan de bewoners.

##### 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)