

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

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

## WOONZORGCENTRUM

### INSPECTIEPUNT

Naam	WOON- EN ZORGCENTRUM MARIA RUSTOORD
Adres	Weststraat 53, 8770 Ingelmunster
Telefoon	051 30 48 41
E-mail	info@wzcingelmunster.be
Dossiernummer	522.101
Directeur	Geert Declerck, Lic. Politieke en Sociale Wetenschappen

### ERKENNINGSGEGEVENS

WZC erkenning	170 wgl.
RVT erkenning	117 wgl.

### INRICHTENDE MACHT

Naam	MARIA RUSTOORD INGELMUNSTER, V.Z.W.
Juridische vorm	VZW
Adres	Weststraat 53 , 8770 Ingelmunster
E-mail	info@wzcingelmunster.be

### OPDRACHT

Nummer	O-2017-MAPU-0432
Datum	15/05/2017
Inspecteur	Davy Deleersnyder
Inspectie redenen	wijziging modaliteiten erkenning periodieke opvolging

### VERSLAG

Nummer	V-2018-DADE-0039
Datum	17/04/2018

### INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 16/04/2018 (9:30-11:30)
Gesprekspartners	Geert Declerck, directeur

Geert Durjardin, adjunct-directeur  
Sabine Lampaert, hoofd bewonerszorg  
Bjorn Verscheure, hoofdverpleegkundige

#### SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Inspectie in het kader van de ingebruikname van een nieuwe vleugel met 15 wgl. waarvan 5 een uitbreiding van de erkenning betreffen. De uitbreiding werd reeds erkend.

## TOEGEPASTE REGELGEVING

- Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.
- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en bijlagen.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor de woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor de erkenning en de sluiting van rust- en verzorgingstehuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen en samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten, hierna "het procedurebesluit RVT" genaamd.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 09 mei 2014, houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een WCZ, een CVK of een RVT als één WZC, één CVK of één RVT.
  
- M.B. van 10 december 2001 inzake kwaliteitszorg in de rusthuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, serviceflats en woningcomplexen met dienstverlening.
- M.B. van 12 augustus 2005 houdende bijzondere bepalingen inzake prijzen voor de sector van de instellingen voor bejaardenopvang.
- M.B. 9 december 2009 tot bepaling van de kwalificaties van de personen die in aanmerking komen voor de tewerkstelling als deskundige in animatie en activatie.
- M.B. van 9 december 2009 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de rusthuizen.
- Indien RVT erkenning: K.B. van 21 september 2004, bijlage 1 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen.
- Indien NAH erkenning: K.B. van 21 september 2004, bijlage 3, houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen.

U kunt deze regelgeving terugvinden op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/search/publicaties>.

## LEESWIJZER

### **Hoe werkt Zorginspectie?**

#### **Onze opdracht**

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Agentschap Zorg en Gezondheid een objectief beeld te geven over de mate waarin de voorziening zich conformeert aan de gestelde voorwaarden. Het Agentschap Zorg en Gezondheid is bevoegd voor de erkenning van de ouderenvoorzieningen en de finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap als toezichthouder toe. Zo kan het bijvoorbeeld over bijkomende stukken/gegevens uit het dossier beschikken die naast de vastellingen van de inspecteur bijkomende informatie verschaffen.

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

#### **Onze inspecties**

Niet alle elementen uit de regelgeving komen tijdens alle inspectiebezoeken aan bod. Dit kan o.a. te wijten zijn aan de finaliteit van de inspectieopdracht of de concrete situatie ter plaatse.

Dit betekent niet dat aan die elementen uit de regelgeving niet moet worden voldaan; ze komen mogelijk bij een volgende inspectie aan bod.

Het belang van de bewoner/gebruiker staat bij iedere inspectie centraal.

## Hoe leest u een inspectieverslag?

De inspecteur stelt een verslag op met daarin de weergave van de vaststellingen die hij heeft gedaan.

Specifiek vindt u per (deel)module volgende elementen:

- toelichting: deze rubriek bevat de elementen van de regelgeving die aan bod kwamen, op basis van welke bronnen deze geïnspecteerd werden en de effectieve vaststellingen;
- naleving regelgeving: indien er tekorten worden vastgesteld op de regelgeving worden deze hier vermeld;
- aandachtspunten: deze punten mogen niet gelezen worden als het niet voldoet aan de geldende regelgeving en kunnen dus ook op basis van deze regelgeving niet afgedwongen worden. In enkele gevallen hebben deze te maken met regelgeving waarvoor andere toezichthouders bevoegd zijn. In andere gevallen vraagt de inspectie enkel aandacht hiervoor in functie van het belang van de bewoner/gebruiker of gewoon vanuit een 'good practice'.

## Wat na de inspectie?

Na het inspectiebezoek ontvangt de vertegenwoordiger van de voorziening het ontwerpverslag. Indien er volgens hem onjuistheden of onduidelijkheden in het ontwerpverslag geslopen zijn, kan hij binnen 14 kalenderdagen na ontvangst schriftelijk reageren. Indien de inspecteur akkoord gaat met de gemaakte opmerkingen, wordt het verslag hieraan aangepast. Na deze fase wordt het definitieve verslag bezorgd aan de vertegenwoordiger van de voorziening en wordt het, met inbegrip van de eventuele reactienota, overgemaakt aan het Agentschap Zorg en Gezondheid en stopt het inspectieproces. Het Agentschap Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere dossieropvolging en de communicatie hierover.

## GEBRUIKTE AFKORTINGEN

WZC	Woonzorgcentrum
SMK	Sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
NB	Niet beoordeeld
NVT	Niet van toepassing
AP	Aandachtspunt
TK	Tekort
WGL	Woongelegenheden
VTE	Voltijds equivalent

# 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 dementie te bepalen werden de bewoners die een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en plaats samengeteld.

## Bezettingsgegevens

Reële bezetting: 170

## Validiteitscores

### Totaal WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D
1	6	0	1	45	0	0

### Totaal RVT

B	C	CD	CC
73	32	12	0

## Aantal afwezig:

Aantal bewoners met dementiesyndroom: 85

Aantal niet-bejaarde bewoners: 1

## Erkend kortverblijf

- Capaciteit 10

- Bezetting 9

Totale bezetting, inclusief kort- en herstelverblijf: 179

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit wordt gerespecteerd <i>Woonzorgdecreet art. 53§1 en art. 59</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voor bewoners jonger dan 65 jaar beschikt men over een verslag waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de gebruiker geen andere voorzieningen beschikbaar zijn die de zorgvraag gepast kunnen beantwoorden <i>BVR 24/07/2009 art. 10</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Naleving regelgeving (conform)

# INFRASTRUCTUUR

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: nieuwe vleugel.
- De beschrijving hieronder heeft uitsluitend betrekking op de nieuwe vleugel.

Soort WZC:

- woonzorgcentrum voor 85
- woonzorgcentrum na 85
- woonzorgcentrum na 2009
- woonzorgcentrum na 2017
- woonzorgcentrum gemengd

De nieuw gerealiseerde woonegelegenheden zijn gelegen op de 2de verdieping. Er zijn 15 identieke woonegelegenheden bestaande uit een leefgedeelte en een sanitaire cel. Naast het vereiste basismeubilair wordt ook standaard een televisietoestel en een dressoirkast voorzien. Niet alle kamers zijn in dezelfde kleur geverfd. De toegang tot de sanitaire cel is via een schuifdeur. Er is voorzien in een toilet (slechts 1 handgreep) en een lavabo. De spiegels zijn te hoog geplaatst voor rolstoelgebruikers. Zowel in de sanitaire cel als in het leefgedeelte zijn kasten ingebouwd waarvan een deel op slot kan gedaan worden.

Het geplaatste oproepsysteem biedt de mogelijkheid een spraak-luisterverbinding tot stand te brengen. Naast de woonegelegenheden is er op deze vleugel voorzien in 2 gemeenschappelijke badkamers waarvan 1 met douche en 1 met bad en badlift. Er is een ruime gemeenschappelijke leefruimte voorzien met een keukenblok en daarnaast een gemeenschappelijk sanitair en een ruim dakterras. Verder is er een bureel, een 2de zithoek en sanitair voor het personeel.

## Naleving regelgeving (niet conform)

- Niet overal in de badkamers, gemeenschappelijke toiletten en individuele sanitaire cellen zijn voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarden art. 45,10° (WZC voor 2017), art. 47/1,§8,1°, art. 47/2 (WZC na 2017) en RVT norm B,1,d (indien RVT erkenning).
- De spiegels in de individuele sanitaire cellen, de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers - WZC voorwaarden art. 48,7°,a (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017).

## Aandachtspunten

# FACILITAIRE DIENSTVERLENING

## DEELMODULE LOGISTIEK

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: nieuw gerealiseerde vleugel.

	Ja	Nee	NB	NVT
Het dagelijks onderhoud is voldoende <i>WZC voorwaarden art 45,2° (WZC voor 2017), art. 47/1,§1,2° (WZC na 2017)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het structureel onderhoud is voldoende <i>WZC voorwaarden art. 45,2°, art. 45,3° (WZC voor 2017), art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Restafval en GFT wordt in gesloten afvalcontainers bewaard <i>WZC voorwaarden art. 45,4° (WZC voor 2017), art. 47/1,§7,10° (WZC na 2017)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden dieren gehouden in of rond het WZC. Dit gebeurt met aandacht voor het welzijn en de gezondheid van de bewoners en de dieren <i>WZC voorwaarde art. 23</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bed- en ander linnen wordt voldoende verschoond. Voor bevuild linnen worden gepaste maatregelen genomen opdat bewoners er geen hinder van ondervinden <i>WZC voorwaarde art. 28</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Naleving regelgeving (conform)

# PERSONEEL

## DEELMODULE PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maand april.

Functie	Effectief* 180 wgl	Vereist* WZC 180 wgl	Vereist* RVT 117 wgl	Vereist* combinatie WZC-RVT- erkenning
Directeur	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	23,63	12,00	19,50	23,70
Waarvan hoofdverpl.	5	-	4,00	4,00
Verzorging	43,74	18,00	19,50	25,80
Ergo	5,6	-	3,90	3,90
Kine	2,71	-		
Logo		-		
Animatie	2,5	2,50	-	2,50
Reactivering	0,39	-	0,39	0,39
Onderhoud/ keuken	32,17	12,00	-	12,00
<b>Andere:</b>				
- hoofd bewonerszorg	1	-	-	-
- administratieve medewerkers	3,75	-	-	-
-directeur zorg	1	-	-	-
-administratief directeur	1	-	-	-
-kapster	1,3	-	-	-
-kwaliteit/pastoraal	1	-	-	-
-wasserij	0,5	-	-	-

Het beperkte tekort aan verpleegkundigen wordt opgevangen door het surplus op andere disciplines (substitutieregel).

Bijkomende personeelsnormen voor WZC met RVT erkenning

Functie	Effectief* 180 wgl	Vereist* RVT 117 wgl
Verzorgend personeel met een diploma van zorgkundige	43,74	19,50



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

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

## **HULP- EN DIENSTVERLENING**

### **DEELMODULE ZORGPRAKTIJK EN ZORGDOSSIERS**

#### **Toelichting**

- De tekorten betreffende de zorgverlening zoals vastgesteld tijdens de vorige inspectie (verslag V-2015-CHKN-0046) werden overlopen.
- 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.

Intussen is men overgeschakeld op het elektronisch zorgdossier van Gerniss. Ook worden per afdeling een aantal tablets ter beschikking gesteld voor consultatie en aftekenen van de prestaties. De geformuleerde aandachtspunten omtrent centralisatie van de gegevens in een multidisciplinair zorgdossier en het kunnen consulteren van de zorgplanning tijdens de verzorging werden geremedieerd.

Inzake fixatie werd een nieuwe fixatiefiche ontwikkeld met daarop vermeld de startdatum van de fixatie, de redenen, de gehanteerde maatregelen, datum bespreking met arts/familie/team en observaties. Uit de steekproef kon via deze observaties ook aangetoond worden dat er gezocht wordt naar alternatieven en dat fixatiemaatregelen waar nodig ook afgebouwd worden. De fixatiemaatregelen worden overlopen op de maandelijkse teamvergaderingen en geëvalueerd. De tekorten omtrent fixatie werden geremedieerd.

Wat de medicatie betreft is nu voorzien in een controlesysteem waarbij 2x per jaar de restmedicatie gecontroleerd wordt op vervaldata en er is een attest ontwikkeld ter ondertekening door de huisarts indien bewoners zelf medicatie beheren. De aandachtspunten inzake medicatie werden bijgevolg geremedieerd.

Enkele dossiers wondzorg werden nagekeken. Nu werd vastgesteld dat de instructies voor de wondzorg worden opgenomen op de zorgplanning en dat via het elektronisch zorgdossier de observaties specifiek voor de wondzorg gegroepeerd kunnen worden. De bemerkingen inzake wondzorg werden geremedieerd.

Wat de deelname aan de activiteiten betreft kan via het elektronisch dossier op naam van de bewoner nagegaan worden aan welke activiteiten deelgenomen werden. Uit nazicht van enkele dossiers bleek dat men, de bewoners uit de steekproef, bereikt via het animatieaanbod. Er wordt vermeld aan welke activiteiten men kan deelnemen. Ook is er via de agenda's een registratie van de activiteiten met vermelding van de deelnemers. Het tekort inzake registratie van de activiteiten werd geremedieerd.

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

# MANAGEMENT

## DEELMODULE DOCUMENTEN TER BESCHIKKING VAN INSPECTIE TER PLAATSE

### **Toelichting**

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

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

Davy Deleersnyder ,  
inspecteur