

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Rustoord De Heymeulen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0420669303
Adres	Molenstraat 140, 9255 Buggenhout

INSPECTIEPUNT

Naam	De Heymeulen
HCO-nummer	3262
Adres	Molenstraat 140, 9255 Buggenhout
Dossiernummer	407.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	20/09/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02932

INSPECTIEBEZOEK

De Heymeulen

Onaangekondigde inspectie op 09/09/2024 (09:25-14:50)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	19
o Handhygiëne in de praktijk	19
• Medicatieveiligheid	21
• Hulp- en dienstverlening	24
o Woonzorgleefplan	24
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	29
o Continuïteit zorgverlening	30
o Opvolgen reactietijd beloproepen	30
• Observaties tijdens rondgang	31
• Inspraak	34
o Gebruikersraad	34

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

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

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	102
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht
- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning
Op 31/03/2023 werd WZC De Heymeulen erkend voor een capaciteitsuitbreiding met 6 woongelegenheden. Van de in totaal 96 woongelegenheden zijn er 8 woongelegenheden vervangingsnieuwbouw.

Vanaf 01/07/2023 is er een voorlopige erkenning voor 6 extra woongelegenheden wat een totaal van 102 woongelegenheden WZC geeft.

Directie WZC

Naam:

Hilde Vermeulen

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	100
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	104

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstellverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
---	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

Katz scores bewoners WZC (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC
11	13	40	8	27	2	0

Totaal aantal WZC = 101

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	1	0	0	2	0

Totaal aantal CVK = 3

Totaal aantal bewoners met Katz score	104
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	104

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	64
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims, zelfstandigen en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	10,12	13,57
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,70	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,70	1,00
Zorgkundigen	27,23	15,90
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,40
Kinesitherapeut(e)(n)	1,55	
Ergotherapeut(e)(n)	1,30	
Logopedist(e)(n)	0,50	
Andere	0,80	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,26
Begeleider(s) wonen en leven	2,30	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	12,80	6,93
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,88	/
Logistieke medewerker(s)	6,02	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,50	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De 'andere' bij medewerkers reactivering zijn een maatschappelijk assistent (0,80 vte) en een logo
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 5,27 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers en voor 2,20 vte meegerekend bij het keuken- en onderhoudspersoneel.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	3,62
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,07
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,49
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	3,13
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregels (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	9,95	26,60
Interim personeel	0,00	0,23
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,17	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,40
TOTAAL	10,12	27,23

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 15/09/2023: er is een tekort van 1,25 vte verpleegkundigen.
 - Vaststellingen 09/09/2024: na toepassing van de substitutieregels is er geen tekort meer aan verpleegkundigen.

Niet weggewerkt

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.

- o Vaststellingen 15/09/2023: er is een tekort aan 2,00 vte hoofdverpleegkundigen.
- o Vaststellingen 09/09/2024: er is een tekort aan 0,30 vte hoofdverpleegkundigen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de volledige voorziening met een steekproef van bewonerskamers. Er werd bijzondere aandacht besteed aan het nieuwbouwgedeelte.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Het betreft het A- en B-blok. Het A-blok is het oudste gedeelte van de voorziening en dateert uit de jaren '80. Het B-blok dateert van 2003 en omvat 23 bedden. Beide blokken omvatten 4 bouwlagen: gelijkvloers, eerste, tweede en derde verdieping.	X		
Blok C omvat de 1e fase van de vervangingsniewbouw en werd in gebruik genomen op 31/03/2023. Het omvat 20 woongelegenheden, waarvan drie tweepersoonskamers, bijhorende zit- en leefruimtes en gemeenschappelijke badkamers verspreid over 3 bouwlagen: gelijkvloers, 1e en 2e verdieping. Door de hogere plafonds bestaat dit nieuwbouwgedeelte uit slechts 3 bouwlagen in plaats van de 4 bouwlagen in blok A en B. Hierdoor ziet men ook met niveauverschillen tussen de nieuwbouw en de oudbouw.			X

Geplande wijzigingen:

Momenteel zit de omgevingsvergunning voor fase 2 van de verbouwing bij de provincie. In deze 2e fase zou het de bedoeling zijn om in het A-blok nieuwe kamers te voorzien.

Het verpleeglokaal, kapperslokaal en de bureauruimten blijven behouden in het bestaande gedeelte. Dit bestaande gedeelte zou dan gerenoveerd worden.

Algemene beschrijving van het gebouw:

Momenteel bestaat het gebouw uit blok A, B en C.

Het A-blok omvat het oudste gedeelte van de voorziening uit de jaren '80. De kamers op het gelijkvloers hier zijn onvoldoende groot en beschikken niet steeds over een aparte sanitaire cel met minstens een lavabo en toilet. Het gaat hier over de kamers 8 tot 19. Op dag van inspectie zijn hiervan slechts 4 kamers nog in gebruik.

Het B-blok dateert van 2003 en omvat 24 bedden.

Het C-blok omvat fase 1 van de uitbreiding en beschikt over 23 bedden

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonskamers	84	84
Tweepersoonskamer(s)	9	18
Kortverblijfkamer(s)	3	3
		Totaal: 105

Volgens de gesprekspartners wordt er niet afdelingsgericht gewerkt. Enkel de eerste verdieping is de beveiligde afdeling.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
Per kamer kunnen er maximum 2 personen verblijven.	☒	☐	☐
De nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	☒	☐	☐
De nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	☒	☐	☐

Voor de grootte van de één- en tweepersoonskamers in het oude gedeelte werd een afwijking verleend tot de ingebruikname van de nieuwbouw.

In de nieuwbouw is de minimale oppervlakte van een eenpersoonskamer 21,8 m², inclusief sanitaire cel. De minimale oppervlakte van de sanitaire cel bedraagt 4,1 m². Voor de drie tweepersoonskamers in het nieuwbouwgedeelte bedraagt de netto-vloeroppervlakte 40,7 m², inclusief sanitaire cel. De sanitaire cel in de tweepersoonskamers heeft telkens een vloeroppervlakte van 7,7 m².

	Ja	Nee	NB
Het maximum aantal bewoners dat verblijft op een tweepersoonskamer wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐
Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte (1/7 indien de nettovloeroppervlakte > 30m ²).	☒	☐	☐
De hoogte van de raamdorpels laat zittend een ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel.	☐	☒	☐
In de kamers op het gelijkvloers van het A-blok beschikken de kamers 7 tot 19 niet over een aparte sanitaire cel met toilet en wastafel. De kamers 2 tot en met 6 beschikken hier wel over.			

De sanitaire cel is aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker:	Ja	Nee	NB
vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter (WZC of gedeeltes van WZC na 2017)	☒	☐	☐
vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	☐	☒	☐

handgrepen aan beide kanten van het toilet	☒	☐	☐
wastafel is onderrijdbaar	☒	☐	☐
een spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar).	☐	☐	☒

	Ja	Nee	NB	NVT
In de sanitaire ruimte is een opbergruimte voorzien. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
Indien in de sanitaire cel een douche werd voorzien, is het een rolstoeltoegankelijke douche (in de vloer verzonken, geen hoogteverschil)	☒	☐	☐	☐

Aantal woongelegenheden met individuele douche	3
Aantal woongelegenheden zonder individuele douche	93

	Ja	Nee	NB
Er wordt voldoende basismeubilair ter beschikking gesteld.	☒	☐	☐
De bewoner kan eigen meubilair meebrengen.	☒	☐	☐
In elke woongelegenheden is er aansluiting op televisie, draadloos internet en telefoon mogelijk.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenheden. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De minimale nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers wordt niet gerespecteerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 2° (WZC voor 2009), art. 53, 3° (WZC na 2009), art. 54, 1ste lid, 2° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 18/05/2021: slechts één tweepersoonskamer (K315) is voldoende groot.
 - Vaststellingen 09/09/2024: er werd een afwijking verkregen.

Niet weggewerkt

- Niet alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 18/05/2021: in het oudste gedeelte van het WZC zijn er bewonerskamers zonder aparte toiletruimte met tenminste een lavabo en toilet.
 - Vaststellingen 09/09/2024: de situatie is onveranderd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord.
 - Vaststellingen 09/09/2024: niet in alle sanitaire cellen van het A- en B-blok is er een draaicirkel

van minstens 1,5 meter.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

	Ja	Nee	NB
De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.	☒	☐	☐
De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.	☐	☒	☐
In de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes van de nieuwbouw in blok C zijn er geen of onvoldoende zetels voorzien.			

	Ja	Nee	NB
Het raamoppervlak van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte.	☒	☐	☐
De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle gemeenschappelijke verblijfsruimtes zijn opengaande raamdelen aanwezig. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners (niet van toepassing indien alle bewoners op de kamer mogen roken).	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Er is een uitgeruste kineruimte.	☒	☐	☐
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 09/09/2024: in de gemeenschappelijke leefruimtes in de nieuwbouw worden er geen of onvoldoende zetels voorzien.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

	Ja	Nee	NB
Het aantal gemeenschappelijke badkamers (met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden.	☒	☐	☐

Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:	Ja	Nee	NB	NVT
bij elke zit- en eetruimte	☒	☐	☐	
minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)	☐	☐	☐	☒
in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
Er is geen cafetaria in de nieuwbouw.				

	Ja	Nee	NB
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien. In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten is deze spiegel aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers (aangepaste hoogte of kantelbaar).	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - Vaststellingen 18/05/2021: niet bij elk gemeenschappelijk toilet is er een spiegel voorzien.
 - Vaststellingen 09/09/2024: in de bezochte gemeenschappelijke toiletten is er steeds een spiegel voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

	Ja	Nee	NB
Alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk. Indien er niveauverschillen zijn die niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen (voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de individuele sanitaire cellen -> zie hoger bij bewonerskamers).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De breedte van de gangen voldoet aan de erkenningsvoorwaarden.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
In alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze duidelijk gesignaleerd.	☐	☒	☐
De niveauverschillen tussen de oudbouw en de nieuwbouw worden niet gesignaleerd.			

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een aangepaste lift.	☒	☐	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De breedte van de gangen voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 8° (WZC voor 2009), art. 53, 9° (WZC na 2009), art. 54, 6de lid, 2° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 18/05/2021: in het oudste gedeelte is de gangbreedte te smal. Twee rolstoelen kunnen elkaar niet kruisen.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: hiervoor werd een afwijking verkregen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn niveauverschillen die niet wordenesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: de niveauverschillen tussen de oudbouw en de nieuwbouw worden nietesignaleerd.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

	Ja	Nee	NB
In gangen worden aan beide zijden leuningen aangebracht.	☐	☒	☐
Alle trappen zijn voorzien van leuning aan beide zijden (trappen uitsluitend gebruikt voor evacuatie worden hier niet beoordeeld).	☒	☐	☐
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is aan beide zijden van het toilet een handgreep voorzien.	☐	☒	☐
In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt een handgreep of leuning voorzien aan de douche.	☒	☐	☐
Op alle verdiepingen in de nieuwbouw is er ter hoogte van de leefruimte in de gang slechts aan één zijde van de gang een leuning voorzien. Aan de kant van de ramen is over verschillende meters geen leuning aangebracht.			
In de oudbouw zijn zowel in de gemeenschappelijke badkamers als in de gemeenschappelijk toiletten niet steeds twee armsteunen voorzien.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 18/05/2021: in de gemeenschappelijke badkamers zijn er geen leuning aan beide zijden van het toilet.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: in de oudbouw zijn zowel in de gemeenschappelijke badkamers als in de gemeenschappelijk toiletten niet steeds twee armsteunen voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: op alle verdiepingen in de nieuwbouw is er ter hoogte van de leefruimte in de gang slechts aan één zijde van de gang een leuning voorzien. Aan de kant van de ramen is over verschillende meters geen leuning aangebracht.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners -rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden:	Ja	Nee	NB
de ramen kunnen beveiligd worden	☒	☐	☐
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC na 2017)	☐	☒	☐
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	☐	☒	☐
toegangen kunnen beveiligd worden.	☒	☐	☐
Zowel in het oude gedeelte als in het nieuwe gedeelte zijn de traphallen op het gelijkvloers niet beveiligd in het kader van valpreventie. De regelgeving voor gebouwen na 2017 geeft aan dat traphallen moeten beveiligd zijn. Dit is niet zo voor het oude gedeelte van het woonzorgcentrum. De traphallen moeten niet beveiligd zijn maar er moet wel een risicoanalyse gemaakt worden.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 09/09/2024: de traphal op het gelijkvloers van de nieuwbouw kan niet beveiligd worden.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - Vaststellingen 09/09/2024: de traphal op het gelijkvloers van het oude gedeelte kan niet beveiligd worden.

OPROEPSYSTEEM

Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar:	Ja	Nee	NB
in de gemeenschappelijke ruimtes	☒	☐	☐
Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:	Ja	Nee	NB
bij het toilet in de individuele sanitaire cel	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers.	☐	☒	☐
In een gemeenschappelijk toilet op de tweede verdieping van het oude gedeelte is er geen oproepsysteem beschikbaar.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 09/09/2024: in een gemeenschappelijk toilet op de tweede verdieping van het oude gedeelte is er geen oproepsysteem beschikbaar.

BUITENRUIMTE

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel. (WZC na 2017)	☐	☐	☒	☐
Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m ² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel. (WZC na 2017)	☐	☐	☒	☐
Er is een vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	5	5	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	5	5	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	12	9	3	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	12	4	8	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	12	9	3	0	0

In de verpleegpost werkte de zeepdispenser niet. Ook in twee gemeenschappelijke badkamers in de oudbouw ontbrak het aan vloeibare zeep.

In de meeste toiletten wordt gewerkt met een handdoekdispenser op een rolsysteem. Deze handdoekjes zijn niet wegwerpbaar. Bovendien is het minder makkelijk om je handen met dergelijk systeem droog te deppen. Hierbij kunnen vragen gesteld worden bij het tijdig vervangen van dergelijk systeem en bij de degelijkheid van dergelijk rolsysteem. In één toilet op de tweede verdieping in de oudbouw was enkel een gewone handdoek ter beschikking.

Aan drie wastafels was enkel een vuilbak met deksel beschikbaar en zonder voetpedaal.

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: in de verpleegpost en in twee gemeenschappelijke badkamers ontbrak het aan vloeibare zeep.

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: bij zeven van de twaalf gecontroleerde wastafels wordt er gewerkt met een handdoekdispenser op een rolsysteem. Bij één van de twaalf gecontroleerde wastafels was enkel een gewone handdoek beschikbaar.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: aan drie van de twaalf gecontroleerde wastafels was enkel een vuilbak met deksel en zonder voetpedaal beschikbaar.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	13	13	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 18/05/2021: één medewerker draagt een horloge en een armbandje.
 - o Vaststellingen 15/09/2023: alle geobserveerde medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	0	3	0	0
Op twee nagekeken medicatiefiches ontbrak telkens het interval voor toediening. Voor één medicatiefiche ontbrak zowel het interval voor toediening als de max. dosis per 24u.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
Voor twee bewoners met een variabel schema wordt het totaal aantal eenheden insuline dat wordt ingespoten per toedieningsmoment niet geregistreerd.					

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☐	☒	☐
Bij nazicht van de medicatie werd een doos dafalgan aangetroffen waarbij de houdbaarheidsdatum augustus 2024 was.			
Volgens de gesprekspartner is het de afspraak om op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid telkens de openingsdatum te noteren. Dit gebeurt echter niet consequent. Geneesmiddelen waarbij dit wel gebeurt, worden niet altijd na de houdbaarheidsdatum weggegooid.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	0	1	0	0
Op de medicatiepletter zitten aangekoekte medicatieresten.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 18/05/2021: de medicatie die niet door de robot wordt klaargezet is niet meer identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

- o Vaststellingen 09/11/2022: de medicatie die de voorziening zelf klaarzet is niet altijd meer identificeerbaar tot op het moment van toedienen.
- o Vaststellingen 15/09/2022: voor sommige bewoners staan potjes klaar met losse pilletjes en is dus niet meer identificeerbaar.
- o Vaststellingen 09/09/2024: bij de potjes met losse pilletjes zit een papiertje met de nodige info over deze medicatie waardoor het pilletje identificeerbaar is.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 15/09/2023: volgens de gesprekspartners kan enkel de directeur de registraties van het toedienen van medicatie aantonen. Aangezien de directeur op dag van inspectie afwezig is, kan dit niet aangetoond worden.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: voor drie van de drie nagekeken dossiers kan het registreren van het toedienen van medicatie aangetoond worden.

Niet weggewerkt

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 15/09/2023: in de verpleegpost is vervallen medicatie aanwezig.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: in de verpleegpost wordt één vervallen geneesmiddel aangetroffen.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 15/09/2023: nazicht van verschillende flacons oogdruppels toont aan dat men geen systeem heeft om de houdbaarheid na opening op te volgen.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: nazicht van verschillende flacons oogdruppels toont aan dat het systeem om de houdbaarheid na opening op te volgen niet steeds consequent wordt toegepast.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: voor twee van de drie nagekeken medicatiefiches ontbreekt telkens het interval voor toediening. Voor één van de drie nagekeken medicatiefiches ontbreekt zowel het interval voor toediening als de max. dosis per 24u.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: voor twee van de twee nagekeken bewoners met een variabel schema wordt het totaal aantal eenheden insuline dat wordt ingespoten niet geregistreerd.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: op de gecontroleerde medicatiepletter zitten aangekoekte medicatieresten.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

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

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

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 09/11/2022: de baddag wordt niet steeds vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan van de bewoners.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: voor drie van de drie nagekeken bewoners staat telkens de baddag vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 09/11/2022: per afdeling is slechts één tablet beschikbaar. Slechts één zorgmedewerker kan dus gebruik maken van deze tablet. De andere zorgmedewerkers 'weten' volgens de gesprekspartners welke zorgen per bewoner nodig zijn.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: volgens de gesprekspartners is er op iedere verdieping 1 PC aanwezig en 2 à 3 tablets waarop de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd

worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
Voor de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen zitten er telkens hiaten in het registreren voor uitvoeren.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	1	2	0	0
Voor twee van de drie nagekeken bewoners kan men geen maandelijks gewichtsnamen voorleggen.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 18/05/2021: uit een steekproef van het aftekenen van de zorgverlening blijkt dat er hiaten zijn in het aftekenen.
 - o Vaststellingen 09/11/2022: het geven van een bad of douche wordt consequent geregistreerd ook al wordt er geen bad of douche gegeven.
 - o Vaststellingen 15/09/2023: op de badlijsten wordt er geregistreerd wanneer een bad wordt gegeven. De initialen van de medewerker die het bad/douche gaf, worden niet altijd genoteerd. Bijgevolg is het niet altijd duidelijk door wie het bad/douche gegeven wordt. Ook van het dagelijkse wassen van bewoners die hierbij hulp nodig hebben of van toegediende detailzorg, konden geen registraties worden voorgelegd.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: voor drie van de drie nagekeken dossiers zitten er hiaten in het consequent registreren van de zorg.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 18/05/2021: voor één bewoner uit de steekproef ontbreekt de registratie van het gewicht.

- o Vaststellingen 09/09/2024: voor twee van de drie bewoners ontbreekt een maandelijkse registratie van het gewicht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☐	☐	☒

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 18/05/2021: voor één van de twee nagekeken dossiers kan men niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing tot vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: voor drie van de drie nagekeken dossiers kan de betrokkenheid van de bewoner en/of familie worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	0	3	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Voor de drie nagekeken wondzorgfiches ontbreekt telkens de grootte en eventuele diepte van de wonde.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	0	3	0	0
Voor de drie nagekeken wonden kon niet minstens wekelijks een observatie worden aangetoond.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 09/11/2022: voor drie van de drie nagekeken wondzorgfiches worden de grootte en de diepte van de wonde niet omschreven.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: voor drie van de drie nagekeken wondzorgfiches worden de grootte en diepte van de wonde niet omschreven.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 18/05/2021: voor drie van de drie nagekeken bewoners met wondzorg worden er onvoldoende registraties genoteerd om de evolutie van de wonde goed te kunnen opvolgen.
 - o Vaststellingen 09/11/2022: de observaties gebeuren niet op regelmatige basis.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: voor drie van de drie nagekeken wondzorgfiches gebeuren de observaties niet minstens op wekelijkse basis.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Bij het nazicht van een steekproef van drie woonzorgleefplannen kon worden vastgesteld dat het garanderen van de wekelijkse baden niet kon worden aangetoond. Een bewoner gaf ook aan niet wekelijks in bad te kunnen gaan.

Bij twee bewoners met een variabel insulineschema stemde het aantal geregistreerde eenheden toegediende insuline niet steeds overeen met het bijspuitschema.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 09/11/2022: niet alle bewoners kunnen wekelijks in bad of douche.
 - o Vaststellingen 15/09/2023: zowel op basis van de registraties, bevraging van bewoners, nazicht van het klachtenregister en de verslagen van de gebruikersraad kan vastgesteld worden dat bewoners niet steeds wekelijks in bad of douche kunnen gaan.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: op basis van de registraties kan niet aangetoond worden dat bewoners wekelijks een bad of douche kunnen nemen.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 15/09/2023: medicatie die om 20u moet worden toegediend, wordt pas na middernacht toegediend.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: het toedienen van medicatie gebeurde op het juiste tijdstip. Het aantal toe te dienen eenheden insuline bij een variabel schema gebeurde niet steeds correct.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o observaties tijdens de rondgang.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o registraties reactietijden

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
De gesprekspartners geven aan dat er geen (schriftelijke) afspraken bestaan m.b.t. de maximale reactietijd na een beloproep.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: de gesprekspartners geven aan dat er geen (schriftelijke) afspraken bestaan m.b.t. de maximale reactietijd na een beloproep.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
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...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 09/11/2022: de badkamerdeur wordt opengezet als bewoners in bad of douche gaan. De enige afscheiding met de gang is dan een gordijn dat wordt dichtgeschoven maar wat maakt dat de gesprekken in de badkamer tot op de gang te horen zijn.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: tijdens de rondgang waren er geen tegenindicaties dat er onvoldoende privacy is voor bewoners die in bad of douche gaan

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - Vaststellingen 09/11/2022: een bewoner die moeilijk te been is, heeft het oproepsysteem niet binnen handbereik.
 - Vaststellingen 09/09/2024: bij een bewoner die moeilijk te been is, is het oproepsysteem binnen handbereik.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
Een bergruimte op de 2e verdieping van de nieuwbouw is niet op slot. Hier staat een product om toiletten te poetsen en een fles bleekwater. Voor verwarde personen kan dit een risico vormen.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - Vaststellingen 09/11/2022: de medicatiekar stond open in de gang op het gelijkvloers zonder dat er een zorgmedewerker die de kar beheerde in de buurt was.

- o Vaststellingen 15/09/2023: insulines worden in de koelruimte van de keuken bewaard. De keuken is echter niet afgesloten en dus in principe voor iedereen toegankelijk.
- o Vaststellingen 09/09/2024: medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard.

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 09/11/2022: op een onderhoudskar staat een product om toiletten te kuisen zonder dop terwijl de onderhoudsmedewerker in de kamer aan het poetsen was. Dit kan voor verwarde bewoners een risico vormen.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: een bergruimte op de 2e verdieping van de nieuwbouw is niet op slot. Hier staat een product om toiletten te kuisen en een fles bleekwater. Voor verwarde personen kan dit een risico vormen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad
 - o de verslagen van de familieraad.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
Op 19 september 2023 ging er een bewonersraad door. De volgende bewonersraad vond plaats op 23 februari 2024. Hier zitten meer dan vijf maanden tussen en dus vindt de organisatie niet minstens 1x per trimester plaats.				

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☐	☒	☐
Enkel uit het verslag van 30 mei 2024 blijkt dat er opvolging is van de gemaakte opmerkingen.			

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☒	☐	☐	☐

(**) Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de bewonersraad.

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: tussen twee gebruikersraden zitten er eens meer dan vijf maanden tijd.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 09/09/2024: uit de verslagen komt niet steeds naar voor dat de geformuleerde opmerkingen of suggesties worden opgevolgd.