

# DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	Sint-Elisabeth's Dal
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0413653827
Adres	Stationsstraat 36, 3440 Zoutleeuw

### INSPECTIEPUNT

Naam	Onze-Lieve-Vrouw van Lourdes
HCO-nummer	3549
Adres	Stationsstraat 36, 3440 Zoutleeuw
Dossiernummer	266.102

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	18/03/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00671

### INSPECTIEBEZOEK

**Onze-Lieve-Vrouw van Lourdes**

Onaangekondigde inspectie op 05/03/2024 (10:00-17:00)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	26
o Continuïteit zorgverlening	26
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	27
• Observaties tijdens rondgang	28
• Inspraak	31
o Gebruikersraad	31

# 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 inspectieverlagen 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](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://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 inspectieverlag.

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) 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;
- 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 klachtindieners 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 klachtindieners. 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](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg)
- thuiszorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg](http://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](http://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 gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsels
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	73
--------------------------	----

### Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	8
---------------------------	---

### Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Mevr. Sabine Custers

Mevr. Sabine Custers is sinds 16 oktober 2023 aangesteld als algemeen directeur van Sint Elisabeth's Dal vzw met vestigingen te Zoutleeuw (WZC Onze-Lieve-Vrouw van Lourdes), Geetbets (WZC Betze Rust) en Nieuwerkerken (WZC Sint-Jozef).

## 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	74
Totaal aantal bewoners CVK	5
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	79

(\*) 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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de dag van het inspectiebezoek was er één bewoner meer opgenomen in het woonzorgcentrum dan de erkende capaciteit.			

### Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
0	0	27	14	31	2	0

Totaal aantal WZC = 74

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 4

Totaal aantal bewoners met Katz score	78
Aantal bewoners zonder Katz score	1
Totale bezetting	79

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	47
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend - WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6°.
  - Vaststellingen 05/03/2024: op de dag van het inspectiebezoek was er één bewoner meer opgenomen in het woonzorgcentrum dan de erkende capaciteit.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari 2024 en maart 2024
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van de jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
  - document m.b.t. de tijdelijke functiewijziging van een verpleegkundige naar 'vervangend verpleegkundig afdelingshoofd'.

**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	1,13	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	14,59	12,91
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,60	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,60	1,00
Zorgkundigen	23,67	15,80
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,49
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	2,20	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,25
Begeleider(s) wonen en leven	1,45	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	9,47	5,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,39	/
Logistieke medewerker(s)	3,41	/
Kwaliteitscoördinator(en)	1,00	/
Chauffeur	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.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg (0,25 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven (0,05 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Voor de berekening van de directie werden de algemeen directeur (overkoepelend voor 3 WZC - 0,33

vte per WZC) en de campuscoördinator (0,80 vte) samengeteld.

- De maatschappelijk assistent (1,00 vte) werd meegerekend bij 'andere' onder medewerkers reactivering.

### 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	14,59	23,20
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	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	0,47
<b>TOTAAL</b>	<b>14,59</b>	<b>23,67</b>

(\*)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 begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
  - Vaststellingen 25/01/2023: er was een tekort van 0,17 vte begeleiders wonen en leven.
  - Vaststellingen 05/03/2024: het tekort aan begeleiders wonen en leven (0,05 vte) werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

#### Niet weggewerkt

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
  - Vaststellingen 25/01/2023: er was een tekort van 0,20 vte hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke.
  - Vaststellingen 05/03/2024: er was een tekort van 0,40 vte hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## INFRASTRUCTUUR

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende bewonerskamers, de gemeenschappelijke ruimtes, de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes en de verpleegpost op alle afdelingen. De kinesitherapie ruimte op de derde verdieping en de rokersruimte in de kelder.

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

### Geplande wijzigingen:

Tijdens een telefonisch gesprek met de algemeen directeur d.d. 11/03/2024 werd verklaard dat er in het verleden gesprekken hebben plaatsgevonden met de gemeente om de opties van een eventuele verhuis naar een andere locatie te bespreken, gezien de ouderdom van het huidige gebouw. Deze gesprekken zijn vanwege de coronapandemie en de pensionering van de vorige directeur stilgevallen, maar zullen op korte termijn hervat worden.

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- GAW

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - 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 11/10/2021: niet in elke individuele sanitaire cel werden aan beide kanten van het toilet handgrepen voorzien.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in één van de bezochte bewonerskamers (kamer 523) was er slechts één handgreep voorzien naast het toilet in de individuele sanitaire cel.

### 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 3 januari, geen inbreuk gescoord.

- o Vaststellingen 05/03/2024: niet elke individuele sanitaire cel was groot genoeg om op een comfortabele manier gebruikt te kunnen worden door een rolstoelgebruiker.

>

## GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

### 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<sup>de</sup> lid en art. 51, 3<sup>o</sup>.
  - o Vaststellingen 11/10/2021: niet in elke gemeenschappelijke badkamer was er een spiegel voorzien die aangepast is aan rolstoelgebruikers.
  - o Vaststellingen 05/03/2024: in de bezochte gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten was er een spiegel voorzien die aangepast is aan rolstoelgebruikers.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16<sup>o</sup> en art. 54, 8<sup>ste</sup> lid, 5<sup>o</sup>.
  - o Vaststellingen 05/03/2024: er was geen zonnewering geïnstalleerd in de bewonerskamers, gelegen in het oude gedeelte van het gebouw (o.a. kamers 401 t.e.m. 418 en kamers 427 t.e.m. 430). Verder ontbrak er zonnewering in de gemeenschappelijke leefruimte op de eerste en tweede verdieping. De directie erkent de problematiek maar geeft aan in overleg met de gemeente te willen inzetten op een concreet plan voor een vervangingsnieuwbouw binnen afzienbare termijn en hiervoor de nodige financiële middelen te willen vrijwaren waardoor dure investeringen zoals een zonnewering, aangepast aan de regelgeving, niet meer voorzien zijn.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18<sup>o</sup>.
  - o Vaststellingen 05/03/2024: er waren geen leuning(en) voorzien in de gang ter hoogte van de verpleegpost op het gelijkvloers en in de gang naar de kinesitherapie ruimte op de derde verdieping.

## VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet weggewerkt**

- 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 11/10/2021: tijdens de rondgang werd opgemerkt dat de bewoners van het woonzorgcentrum op de eerste verdieping toegang hadden tot de GAW afdeling. De traphal in het GAW was niet beveiligd waardoor er een verhoogd valrisico was voor bewoners van het woonzorgcentrum.
  - Vaststellingen 05/03/2024: de deuren tussen het woonzorgcentrum en het GAW werden op alle verdiepingen beveiligd met een combinatie-deurklink waarbij een geïntegreerde verborgen knop eerst moest worden ingedrukt voordat de deur ontgrendeld kon worden. Tijdens de rondgang werd opgemerkt dat de deur tussen het woonzorgcentrum en het GAW op het gelijkvloers open stond, waardoor bewoners van het woonzorgcentrum alsnog vrije toegang hadden tot het GAW. Aangezien de traphallen in het GAW niet waren beveiligd, was er een verhoogd valrisico voor bewoners van het woonzorgcentrum. Tijdens de rondgang werd verder opgemerkt dat de traphal op de derde verdieping, waar o.a. de kinesitherapie ruimte is gelegen, niet was beveiligd.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
  - Vaststellingen 05/03/2024: de ramen in de bewonerskamers, gelegen in het oude gedeelte van het gebouw (o.a. kamers 301 t.e.m. 309, kamers 315 en 316, kamers 401 t.e.m. 418, kamers 427 t.e.m. 430 en kamers 501 t.e.m. 530), alsook de ramen in de gemeenschappelijke leefruimte op de eerste en tweede verdieping konden niet beveiligd worden. De directie erkent de problematiek maar geeft aan in overleg met de gemeente te willen inzetten op een concreet plan voor een vervangingsnieuwbouw binnen afzienbare termijn en hiervoor de nodige financiële middelen te willen vrijwaren waardoor dure investeringen zoals een beveiliging van de ramen, aangepast aan de regelgeving, niet meer voorzien zijn.

## OPROEPSYSTEEM

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 05/03/2024: er was geen oproepsysteem aanwezig in de gemeenschappelijke leefruimte op de eerste en tweede verdieping. Verder ontbrak er een oproepsysteem in het kapsalon en in de rokersruimte. Bewoners mogen volgens de interne afsprakennota op de kamer roken, maar aangezien de rokersruimte ook toegankelijk is voor bewoners moet deze ook aan de regelgeving voldoen.
- 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 05/03/2024: er was geen oproepsysteem aanwezig in enkele niet-rolstoeltoegankelijke toiletten op het gelijkvloers, de tweede en derde verdieping. Volgens de gesprekspartner waren dit personeelstoiletten. Indien toiletten enkel door personeel gebruikt worden, moet dit duidelijk aangeduid zijn of moeten deze toiletten afgesloten worden.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	7	7	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	3	3	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	14	14	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	14	14	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	14	12	2	0	0
In twee gemeenschappelijke badkamers stond er een vuilbak, waarvan het deksel met de hand bediend moest worden.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- 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.
  - Vaststellingen 11/10/2021: in één gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet was er geen vloeibare zeep.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in de bezochte gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten was er vloeibare zeep voorzien.

#### Niet weggewerkt

- 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 11/10/2021: in één gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet was er geen aangepaste vuilbak.
- o Vaststellingen 05/03/2024: in twee gemeenschappelijke badkamers stond er een vuilbak, waarvan het deksel met de hand bediend moest worden. In de gemeenschappelijke toiletten waren wel aangepaste vuilbakken voorzien.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**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
<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>	8	8	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 11/10/2021: twee medewerkers droegen een ring op de dag van het inspectiebezoek.
  - o Vaststellingen 05/03/2024: de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne werden door de geobserveerde medewerkers nageleefd.

**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
  - 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).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Medicatie die nuchter toegediend moet worden, zoals L-Thyroxine en Pantoprazole werd niet als dusdanig vermeld op de medicatiefiche. Deze medicatie werd in de praktijk ook niet nuchter toegediend, aldus de gesprekspartner. Medicatie die onder toezicht of met Medispend (vloeistof die het doorslikken van een geneesmiddel eenvoudiger maakt) toegediend moet worden, werd wel vermeld op de medicatiefiche.</p> <p>De medicatiefiches worden in een map meegenomen tijdens het toedienen van de medicatie, aldus de gesprekspartner.</p>			

	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	1	2	0	0
Op twee medicatiefiches ontbrak voor de 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening. Op één medicatiefiche ontbrak daarnaast bij een aantal geneesmiddelen ook informatie over de dosis en de maximale 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	2	1	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	0	1	0	0
<p>Het klaarzetten van de medicatie werd afgetekend op de papieren medicatiefiches en het toedienen van de medicatie werd afgetekend op de computer.                      Op één van de drie gecontroleerde data was er voor één geneesmiddel niet afgetekend voor toediening om 11u00, zonder dat daar een verklaring voor terug te vinden was in het woonzorgleefplan.</p> <p>Bij een variabel schema voor insuline werden enkel de afwijkingen van het basisschema geregistreerd, vb. +2E of -1E. Het basisschema of het totaal aantal toegediende eenheden insuline werd niet geregistreerd. De basisschema's werden wel bewaard in het digitale woonzorgleefplan en konden daar geraadpleegd worden.</p>					

	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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input checked="" type="radio"/>	<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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>In de medicatiekar werden klaargezette medicatiepotjes aangetroffen met geneesmiddelen die uit de blister waren gehaald. De naam en dosis van de geneesmiddelen werden niet genoteerd op de medicatiepotjes, waardoor de medicatie niet meer identificeerbaar was op het moment van toedienen.</p>			

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

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niet alle medewerkers waren op de hoogte van de grenswaarden voor de temperatuur van de medicatiekoelkast. Als de temperatuur afwijkt van de grenswaarden gaat er een alarm af en moet men naar de apotheek bellen, aldus de gesprekspartner.			

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	0	2	0	0
Er kon niet worden aangetoond -aan de hand van registraties- dat de temperatuur van de medicatiekoelkasten (minimaal) wekelijks werd opgevolgd. De temperatuur van de medicatiekoelkasten wordt gemeten aan de hand van een draadloze sensor in de koelkast en is af te lezen op een monitor die in de verpleegpost hangt. Op de dag van het inspectiebezoek was de sensor in één van de twee medicatiekoelkasten niet geconnecteerd, waardoor de temperatuur niet kon worden afgelezen op de monitor.					

### **Bestaande inbreuk(en)**

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

#### **Niet weggewerkt**

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 11/10/2021: op twee van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak bij de 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening.
  - Vaststellingen 05/03/2024: op twee van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak voor de 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening. Op één medicatiefiche ontbrak daarnaast bij een aantal geneesmiddelen ook informatie over de dosis en de maximale dosis per 24u.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 11/10/2021: bij de controle van de klaargezette medicatie door de verpleegkundige werd de medicatie uit de blister/het robotzakje van de apotheek gehaald, waardoor dit niet meer identificeerbaar was op het moment van toedienen.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in de medicatiekar werden klaargezette medicatiepotjes aangetroffen met geneesmiddelen die uit de blister waren gehaald. De naam en dosis van de geneesmiddelen werden niet genoteerd op de medicatiepotjes, waardoor de medicatie niet meer identificeerbaar was op het moment van toedienen.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 11/10/2021: er waren geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de medicatiekoelkast.
  - Vaststellingen 05/03/2024: niet alle medewerkers waren op de hoogte van de grenswaarden voor de temperatuur van de medicatiekoelkast. Als de temperatuur afwijkt van de grenswaarden gaat er een alarm af en moet men naar de apotheek bellen, aldus de gesprekspartner.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd -

BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 11/10/2021: in de twee nagekeken medicatiekoelkasten op het gelijkvloers en op de eerste verdieping lag er geen thermometer, waardoor opvolging van de temperatuur niet mogelijk was.
- o Vaststellingen 05/03/2024: er kon niet worden aangetoond -aan de hand van registraties- dat de temperatuur van de medicatiekoelkasten (minimaal) wekelijks werd opgevolgd. De temperatuur van de medicatiekoelkasten werd gemeten aan de hand van een draadloze sensor en was af te lezen op een monitor die in de verpleegpost hangt. Op de dag van het inspectiebezoek was de sensor in één van de twee medicatiekoelkasten niet geconnecteerd, waardoor de temperatuur niet kon worden afgelezen op de monitor.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 05/03/2024: medicatie die nuchter toegediend moet worden, zoals L-Thyroxine en Pantoprazole werd niet als dusdanig vermeld op de medicatiefiche. Deze medicatie werd in de praktijk ook niet nuchter toegediend, aldus de gesprekspartner.
- 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 05/03/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er voor één geneesmiddel niet afgetekend voor één toedieningsmoment, zonder dat daar een verklaring voor terug te vinden was in het woonzorgleefplan.
- 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 05/03/2024: in het zorg- en ondersteuningsplan van één bewoner met een variabel schema voor insuline werden enkel de afwijkingen van het basisschema geregistreerd, vb. +2E of -1E. Het basisschema of het totaal aantal toegediende eenheden insuline werd niet geregistreerd.

# 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 bevroegde element.
- Vaststellingen op basis van:
  - observaties tijdens de rondgang
  - 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul>	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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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, continentie en eten (geen tegenindicaties).	3	3	0	0	0

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	4	2	2	0	0
uit te voeren wondzorg	2	2	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	2	1	0	0
<p>Het dragen van een polsband in het kader van dwaaldetectie, hetgeen een vrijheidsbeperkende maatregel is, werd niet vermeld als instructie in het zorg- en ondersteuningsplan. In één zorg- en ondersteuningsplan ontbrak de instructie m.b.t. de multipositie rolstoel, hetgeen een vrijheidsbeperkende maatregel is.</p> <p>Voor één bewoner waarbij de bril op- en afgezet moest worden, ontbrak een instructie hieromtrent in het zorg- en ondersteuningsplan.</p>					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen enkel geconsulteerd worden op de computer in de verpleegpost.			

### **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 uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 11/10/2021: in één van de twee nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in twee van de twee nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er een instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
  
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 11/10/2021: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen stond de instructie m.b.t. het meten van de bloeddruk op inactief, terwijl de bloeddruk wel gemeten moest worden, aldus de gesprekspartner.
- o Vaststellingen 05/03/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er een instructie m.b.t. de te meten parameters.

### Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 11/10/2021: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een instructie m.b.t. het gebruik van een voorzettafel.
  - o Vaststellingen 05/03/2024: in twee van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een instructie m.b.t. het dragen van een polsband in het kader van dwaaldetectie en de multipositie rolstoel.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 11/10/2021: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een instructie m.b.t. het reinigen van het gebit.
  - o Vaststellingen 05/03/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een instructie m.b.t. het op- en afzetten van een bril.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
  - o Vaststellingen 11/10/2021: de zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel op de PC in de verpleegposten geconsulteerd worden.
  - o Vaststellingen 05/03/2024: de situatie was ongewijzigd. De zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel op de PC in de verpleegposten 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
In alle nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in de registratie van uitgevoerde zorg op de drie gecontroleerde data.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
Bij één bewoner waarvan de glycemie drie keer per dag gemeten moest worden, ontbrak de registratie van					

een waarde om 12u00 op één van de drie gecontroleerde data.

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	1	2	0	0
Bij één bewoner was er geen gewicht geregistreerd in oktober 2023 en januari 2024. Bij een andere bewoner ontbraken gewichtsregistraties in augustus 2023, oktober 2023, november 2023, januari 2024 en februari 2024.					

**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°.
  - Vaststellingen 11/10/2021: in twee van de twee nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten, vooral betreffende het meten van de parameter stoelgangcontrole.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in de registratie van uitgevoerde zorg op de drie gecontroleerde data.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er een hiaat in de registratie van de glycemiewaarde op één van de drie gecontroleerde data.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in de gewichtsregistraties van bewoners.

**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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	1	2	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	1	2	0	0
Voor één bewoner die 's nachts een plukpak draagt, kon niet aangetoond worden dat de bewoner en/of familie en de arts betrokken waren bij de beslissing. Het dragen van een polsband in het kader van dwaaldetectie, werd door de voorziening niet beschouwd als vrijheidsbeperkende maatregel. Voor de bewoners met zo'n polsband kon niet aangetoond worden dat dit besproken was met de bewoners en/of familie en de arts.					

### **Bestaande inbreuk(en)**

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

#### **Niet 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.
  - Vaststellingen 11/10/2021: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. het dragen van een plukpak en het dragen van een polsband in het kader van dwaaldetectie.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)**

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
  - Vaststellingen 05/03/2024: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. het dragen van een plukpak en het dragen van een polsband in het kader van dwaaldetectie.

### **Wondzorg**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	2	1	0	0
Voor één bewoner met een postoperatieve wonde was er geen wondzorgfiche opgemaakt.					

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	2	2	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	2	0	2	0	0
aard van de behandeling	2	2	0	0	0
frequentie van de behandeling	2	2	0	0	0
Op twee wondzorgfiches ontbrak informatie over de grootte en diepte van de wonde.					

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	2	0	2	0	0
Voor de twee nagekeken wonden was er niet (minimaal) wekelijks een observatie over de evolutie van de wonde genoteerd in het woonzorgleefplan.					

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 05/03/2024: voor één van de drie nagekeken wonden, met name een postoperatieve wonde, werd er geen wondzorgfiche opgemaakt.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 05/03/2024: op twee van de twee nagekeken wondzorgfiches ontbrak informatie over de grootte en diepte van de wonde.
- 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.
  - Vaststellingen 05/03/2024: voor twee van de twee nagekeken wonden was er niet (minimaal) wekelijks een observatie over de evolutie van de wonde genoteerd in het woonzorgleefplan.

### **Kinesithérapie**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	2	0	2	0	0
De twee nagekeken woonzorgleefplannen bevatten wel informatie over de aard van de kinesitherapeutische behandeling, maar geen informatie over de frequentie van de behandeling.					

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling -

BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.

- o Vaststellingen 05/03/2024: in twee van de twee nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak informatie over de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

## 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.
- 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.
- 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.

Tijdens het inspectiebezoek werden er geen indicaties vastgesteld.

### 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.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 per 60 bewoners).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Volgens de uurroosters was er geen verpleegkundige aanwezig op 17/02/2024 van 12u45 tot 13u00 en op 18/02/2024 van 12u45 tot 13u00.				

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.  
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen

uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.

- o Vaststellingen 05/03/2024: volgens de uurroosters was er geen verpleegkundige aanwezig op 17/02/2024 van 12u45 tot 13u00 en op 18/02/2024 van 12u45 tot 13u00.

## OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van het intern werkdocument 'afpraak oproepsysteem' d.d. juni 2023.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De afspraken rondom het oproepsysteem in het algemeen en de reactietijden na een noodoproep in het bijzonder zijn vastgelegd in een intern werkdocument.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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...).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In één van de bezochte bewonerskamers hing er een zorginstructie inzake mondhygiëne in de individuele sanitaire cel. In verschillende individuele sanitaire cellen was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.			

#### Bestaande inbreuk(en)

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

##### Niet weggewerkt

- 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).
  - Vaststellingen 11/10/2021: in de bezochte individuele sanitaire cellen hingen zorginstructies inzake mondhygiëne op de spiegels.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in één van de bezochte bewonerskamers hing er een zorginstructie inzake mondhygiëne in de individuele sanitaire cel.

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in verschillende individuele sanitaire cellen was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

### MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In verschillende bewonerskamers kon de bewoner het licht niet liggend vanuit het bed bedienen, omdat de lichtknop te hoog hing. Om het licht te kunnen bedienen moest de bewoner rechtop in bed gaan zitten.			

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in verschillende bewonerskamers kon de bewoner het licht niet liggend vanuit het bed bedienen, omdat de lichtknop te hoog hing. Om het licht te kunnen bedienen moest de bewoner rechtop in bed gaan zitten.

## VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was er geen afdekplaat voorzien op het oproepsysteem.			

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was er geen afdekplaat voorzien op het oproepsysteem.

## 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	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De verpleegposten werden niet afgesloten voor bewoners. In één van de bezochte individuele sanitaire cellen werden zalven en verzorgingsproducten zoals Isobetadine, Voltaren en Daktozin aangetroffen. Er kon geen medisch attest voorgelegd worden, waaruit bleek dat de betreffende bewoner deze producten zelf mocht beheren.			
Tijdens de rondgang werd opgemerkt dat er in de niet afgesloten gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping en in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers			

onderhoudsproducten lagen in een niet afgesloten kast. Ook in twee niet afgesloten bergruimtes werd een onderhoudsproduct aangetroffen, dat vrij bereikbaar was voor bewoners.

Tijdens de rondgang werd opgemerkt dat de nooduitgang op het gelijkvloers ter hoogte van kamer 309 versperd werd door een zetel. In de gang op de derde verdieping, die tevens een nooduitgang is, was o.a. meubilair gestockeerd, waardoor er geen vrije doorgang meer was. Verder werd vastgesteld dat verschillende ruimtes waar bewoners geen toegang toe moeten hebben, zoals technische ruimtes en bergruimtes, niet werden afgesloten voor bewoners.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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 05/03/2024: de verpleegposten werden niet afgesloten voor bewoners. In één van de bezochte individuele sanitaire cellen werden zalven en verzorgingsproducten zoals Isobetadine, Voltaren en Daktozin aangetroffen. Er kon geen medisch attest voorgelegd worden, waaruit bleek dat betreffende bewoner deze producten zelf mocht beheren.
  
- 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.
  - Vaststellingen 05/03/2024: in verschillende niet afgesloten ruimtes zoals de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping, het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers en twee bergruimtes werden onderhoudsproducten aangetroffen, die vrij bereikbaar waren voor bewoners.
  
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 05/03/2024: de nooduitgang op het gelijkvloers ter hoogte van kamer 309 werd versperd door een zetel. In de gang op de derde verdieping, die tevens een nooduitgang is, werd o.a. meubilair gestockeerd, waardoor deze doorgang niet meer vrij was. Verder werd vastgesteld dat verschillende ruimtes waar bewoners geen toegang toe moeten hebben, zoals bergruimtes en technische ruimtes, niet werden afgesloten voor bewoners.

## **INFORMATIE VOOR BEWONERS**

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van:
  - de laatste vijf verslagen van de gebruikersraad
  - het nazicht van de interne nota 'Familieraad vzw SED'.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(\*) 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 of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De verslagen van de gebruikersraad worden niet standaard bezorgd aan de bewoners. De verslagen zijn terug te vinden in een map aan het onthaal, die elke bewoner kan inkijken. Indien een bewoner een schriftelijke afdruk wenst, wordt het verslag door de onthaalmedewerker gekopieerd.			

	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).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden geen familieraden georganiseerd. Volgens de interne nota 'Familieraad vzw SED' zullen er vanaf 2024 twee familieraden per jaar, namelijk in maart en in september, georganiseerd worden.				

(\*\*) 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 of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - Vaststellingen 05/03/2024: de verslagen van de gebruikersraad worden niet standaard bezorgd aan de bewoners. De verslagen zijn terug te vinden in een map aan het onthaal, die elke bewoner kan inkijken. Indien een bewoner een schriftelijke afdruk wenst, wordt het verslag door de onthaalmedewerker gekopieerd.
- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.

- o Vaststellingen 05/03/2024: er worden geen familieraden georganiseerd.