

# DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

|                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
| Naam               | ANIMA VLAANDEREN                  |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                     |
| Rechtsvorm         | NV                                |
| Ondernemingsnummer | 0698940725                        |
| Adres              | Zandvoortstraat 27, 2800 Mechelen |

### INSPECTIEPUNT

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| Naam          | Dunoze                            |
| HCO-nummer    | 3247                              |
| Adres         | Koninklijke Baan 90, 8420 De Haan |
| Dossiernummer | 511.101                           |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 19/07/2024    |
| Verslagnummer              | ZI-2024-02382 |

### INSPECTIEBEZOEK

Dunoze

Onaangekondigde inspectie op 17/07/2024 (09:00-12:10)

## INHOUDSOPGAVE

|  |    |
|--|----|
| • Leeswijzer                                       | 3  |
| • Situering  | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners                       | 7  |
| • Omkadering                                       | 8  |
| o Personeelsformatie                               | 8  |
| • Infrastructuur                                   | 10 |
| • Handhygiëne                                      | 12 |
| o Handhygiëne in de praktijk                       | 12 |
| • Medicatieveiligheid                              | 14 |
| • Hulp- en dienstverlening                         | 17 |
| o Woonzorgleefplan                                 | 17 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 21 |
| o Continuïteit zorgverlening                       | 21 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen                 | 22 |
| o Voeding  | 22 |
| • Observaties tijdens rondgang                     | 24 |
| • Inspraak   | 26 |
| o Gebruikersraad                                   | 26 |

# 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 beleidsadvies 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](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 inspectieverslag.

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 | 150 |
|--------------------------|-----|

### Andere erkenningen en toelatingen

|                           |    |
|---------------------------|----|
| Capaciteit CVK- erkenning | 10 |
|---------------------------|----|

40 verblijfseenheden erkend herstelverblijf

### Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Kristof de Schryver

## 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 | 145    |
| Totaal aantal bewoners CVK | 8      |
| Afwezigen                  | 1      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 154    |

(\*) 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. | 40 |
|---|----|

|  | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Katz scores

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

| O | A  | B  | C  | CD | D | CC |
|---|----|----|----|----|---|----|
| 7 | 14 | 37 | 15 | 66 | 6 | 0  |

Totaal aantal WZC = 145

Katz scores bewoners CVK

| O | A | B | C | CD | D |
|---|---|---|---|----|---|
| 1 | 3 | 4 | 0 | 1  | 0 |

Totaal aantal CVK = 9

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 154 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0   |
| Totale bezetting                      | 154 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 86     |
| Bewoners jonger dan 65 jaar   | 6      |
|                               |        |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juni en juli 2024.
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims 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)**                                 | 25,01                             | 21,49                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 5,30                              | 4,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 5,30                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen   | 32,77                             | 26,81                      |
| Medewerker(s) reactivering***                        | /                                 | 6,17                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 1,90                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 2,30                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,50                              |                            |
| Andere   | 2,72                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,00                              | 0,41                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 3,00                              | 2,50                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 18,92                             | 10,27                      |
| Andere   |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 2,05                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 240,00                            | /                          |

(\*) 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 psychologisch en sociaal assistent, alsook de diëtist werden meegeteld bij medewerkers reactivering onder 'andere'.  
Bij medewerkers keuken en onderhoud werden onderhoud, technische dienst, logistiek (niet-zorg) en keuken samengeteld.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan 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                              | 24,89                | 31,57            |
| Interim personeel   | 0,12                 | 0,61             |
| 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                 | 0,59             |
| <b>TOTAAL</b>   | <b>25,01</b>         | <b>32,77</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.

In bovenstaande berekening werden drie jobstudenten meegeteld die over een zorgkundig visum beschikten.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - Vaststellingen 02/04/2024: er is een tekort van 0,26 vte aan medewerkers levenseindezorg.
  - Vaststellingen 22/07/2024: het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het overschot aan medewerkers reactivering.

### 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: verschillende bewonerskamers en gemeenschappelijke delen op de afdelingen Winterroos 0, Winterroos 1, Zomerroos 1 en Lenteroos 2.
- 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- Erkend herstelverblijf

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - 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 21/04/2023: in verschillende individuele sanitaire cellen was er geen aangepaste spiegel voorzien.
  - Vaststellingen 02/04/2024: in één van de bezochte sanitaire cellen op de 1ste verdieping Zomerroos was er geen aangepaste spiegel voorzien.
  - Vaststellingen 17/07/2024: in de sanitaire cel op de 1ste verdieping Zomerroos was er een aangepaste spiegel voorzien.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet 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°.
  - Vaststellingen 21/04/2023: in verschillende gemeenschappelijke toiletten was er geen

aangepaste spiegel voorzien.

- o Vaststellingen 02/04/2024: in verschillende gemeenschappelijke toiletten (Zomerroos 1 en Lenteroos 2) was er geen aangepaste spiegel voorzien.
- o Vaststellingen 17/07/2024: deze situatie was ongewijzigd. Er waren ook geen aangepaste spiegels voorzien in de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten op het gelijkvloers ter hoogte van de inkom.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE**

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **OPROEPSYSTEEM**

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

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

#### **Weggewerkt**

- 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°.
  - o Vaststellingen 02/11/2023: bij een toilet in een gemeenschappelijke badkamer hing het oproepsysteem tegen de achtermuur en was het dus niet bedienbaar.
  - o Vaststellingen 04/02/2024: in twee gemeenschappelijke badkamers hing het oproepssysteem bij het toilet aan de achtermuur en was het bijgevolg niet bereikbaar.
  - o Vaststellingen 17/07/2024: in beide gemeenschappelijke badkamers was er een aanpassing gebeurd waardoor het oproepsysteem nu vanaf de zijkant bereikbaar was.

#### **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    | 4                             | 4  | 0   | 0  | 0   |
| de gemeenschappelijke badkamers    | 2                             | 2  | 0   | 0  | 0   |
| de verpleegpost                    | 2                             | 2  | 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  | 9                               | 9  | 0   | 0  | 0   |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes   | 9                               | 9  | 0   | 0  | 0   |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).  | 9                               | 9  | 0   | 0  | 0   |

| 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"/> |

### 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> | 9                                | 8  | 1   | 0  | 0   |
| Eén van de zorgmedewerkers droeg een polshorloge.   |                                  |    |     |    |     |

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

- 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 17/07/2024: één van de zorgmedewerkers droeg een polshorloge.

## 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 bedelingsstelsel
  - 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). | <input checked="" type="radio"/> | <input 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"/> |

|   | 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                                     | 3  | 0   | 0  | 0   |

|  | Aantal gecontroleerde dossiers | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|--------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.   | 3                              | 2  | 1   | 0  | 0   |
| Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.   | 3                              | 1  | 2   | 0  | 0   |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.   | 1                              | 1  | 0   | 0  | 0   |
| Uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat bij één bewoner het klaarzetten van een medicijn niet was geregistreerd op 12 juli 2024 en dat bij twee andere bewoners het toedienen van oogdruppels enerzijds en insuline anderzijds niet was geregistreerd als toegediend op 12 juli 2024. |                                |    |     |    |     |

|  | 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 checked="" type="radio"/> | <input 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"/> |

|  | Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|--|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 3  | 3  | 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|   | Aantal gecontroleerde koelkasten | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. | 2                                | 2  | 0   | 0  | 0   |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 21/04/2023: één van de gecontroleerde medicatiepletters was niet proper.
  - Vaststellingen 02/04/2024: één van de drie gecontroleerde medicatiepletters was niet proper.
  - Vaststellingen 17/07/2024: alle gecontroleerde medicatiepletters waren proper.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 17/07/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat bij één bewoner het klaarzetten van een medicijn niet was geregistreerd op 12 juli 2024.

- 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.
  - Vaststellingen 17/07/2024: bij twee bewoners was het toedienen van oogdruppels enerzijds en insuline anderzijds niet geregistreerd als toegediend op 12 juli 2024.

# 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   | 2  | 1   | 0  | 0   |
| Bij één van de bewoners bevatte de sociale anamnese geen informatie m.b.t. de loopbaan, samenstelling van het gezin en de belangrijkste levensgebeurtenissen.  |   |    |     |    |     |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 17/07/2024: bij één van de bewoners bevatte de sociale anamnese geen informatie m.b.t. de loopbaan, samenstelling van het gezin en de belangrijkste levensgebeurtenissen.

**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, continëntie en eten (geen tegenindicaties). | 5  | 5  | 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  | 5  | 5  | 0   | 0  | 0   |
| toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen   | 3  | 3  | 0   | 0  | 0   |
| uit te voeren wondzorg  | 2  | 2  | 0   | 0  | 0   |
| te meten parameters (op instructie van de arts)   | 2  | 2  | 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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**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   |
| Uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat het uitvoeren van de zorg bij alle drie de bewoners niet consequent was geregistreerd op 14 en 16 juli 2024. |  |    |     |    |     |

|  | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.                                  | 2                                | 1  | 1   | 0  | 0   |
| Bij een bewoner waarvan de bloeddruk twee keer per week moest gemeten worden, was er geen registratie op 16 juli 2024. |                                  |    |     |    |     |

|  | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|--|----|-----|----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. | 0  | 0  | 0   | 0  | 0   |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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 17/07/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat het uitvoeren van de zorg bij alle drie de bewoners niet consequent was geregistreerd op 14 en 16 juli 2024.
- 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 17/07/2024: bij een bewoner waarvan de bloeddruk twee keer per week moest gemeten worden, was er geen registratie op 16 juli 2024.

**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   | 3  | 0   | 0  | 0   |
| De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).                      | 3   | 3  | 0   | 0  | 0   |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Wondzorg**

|  | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|---|----|-----|----|-----|
| In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt | 4   | 4  | 0   | 0  | 0   |

| De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:  | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| startdatum  | 4                                    | 4  | 0   | 0  | 0   |
| beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte) | 4                                    | 4  | 0   | 0  | 0   |
| aard van de behandeling                             | 4                                    | 4  | 0   | 0  | 0   |
| frequentie van de behandeling                       | 4                                    | 4  | 0   | 0  | 0   |

|   | Aantal gecontroleerde wonden | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|------------------------------|----|-----|----|-----|
| De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.              | 4                            | 3  | 1   | 0  | 0   |
| Bij één wonde was de evolutie ervan niet af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan. |                              |    |     |    |     |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Vaststellingen 21/04/2023: in twee wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de behandeling.
- Vaststellingen 02/04/2024: in twee wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de behandeling.
- Vaststellingen 17/07/2024: in alle wondzorgfiches was de frequentie van behandeling opgenomen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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 17/07/2024: bij één wonde was de evolutie ervan niet af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

## Kinesitherapie

|   | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|---|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling:<br>- aard behandeling<br>- frequentie behandeling | 2   | 2  | 0   | 0  | 0   |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORG PRAKTIJK

- 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.

### 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker 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"/> |                       |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°.
  - Vaststellingen 02/11/2023: sommige personeelsleden beheersen onvoldoende de Nederlandse taal om in gesprek te gaan met de bewoners.
  - Vaststellingen 26/01/2021: niet alle personeelsleden kunnen zich voldoende uitdrukken in het Nederlands.
  - Vaststellingen 02/04/2024: niet alle personeelsleden kunnen zich voldoende uitdrukken in het Nederlands.
  - Vaststellingen 17/07/2024: alle anderstalige personeelsleden waarmee in gesprek werd gegaan beheersten de Nederlandse taal.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN**

- Vaststellingen op basis van:
  - verklaring gesprekspartners.

|   | Ja                               | Nee                   | NB                               |
|---|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep. | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 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.

**VOEDING**

- Vaststellingen op basis van:
  - uitleg gesprekspartner.

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het maaltijdgebeuren wordt niet op adequate wijze georganiseerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art.

32, 1°.

- o Vaststellingen 02/11/2023: er is slechts één bain-marie kar aanwezig waardoor het soms moeilijk is om een tweede portie te krijgen.
- o Vaststellingen 02/04/2024: er is geen goed systeem om ervoor te zorgen dat bewoners een tweede portie kunnen krijgen. De gesprekspartner verklaarde dat alle personeelsleden erop gewezen werden dat het mogelijk moet zijn om een tweede portie te voorzien voor bewoners, doch dan moet er nog steeds naar andere afdelingen gegaan worden.
- o Vaststellingen 17/07/2024: volgens de gesprekspartner is er recent een extra bain-marie kar in gebruik genomen waardoor het verkrijgen van een extra portie vlotter verloopt.

**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.<br><br>(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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### **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. | <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"/> |
| De gesprekspartner verklaarde dat er nog niet overal nachtlampjes voorzien waren.  |                                  |                                  |                       |

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - Vaststellingen 21/04/2023: bewoners kunnen het licht niet bedienen vanuit het bed.

- o Vaststellingen 02/04/2024: in de bezochte bewonerskamers was het niet mogelijk om het licht vanuit het bed te bedienen.
- o Vaststellingen 17/07/2024: de gesprekspartner verklaarde dat er nog niet overal nachtlampjes voorzien waren.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

**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  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| onderhoudsproducten worden veilig bewaard  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**INFORMATIE VOOR BEWONERS**

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

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

|  | 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 en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.  | <input checked="" type="radio"/> | <input 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"/> |

|  | 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 type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.