

# DEPARTEMENT ZORG

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	HEYDEVELD WZC-HVB
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0697958154
Adres	Ringlaan 28-30, 1745 Opwijk

### INSPECTIEPUNT

Naam	Heydeveld
Adres	Ringlaan 28, 1745 Opwijk
Dossiernummer	246.102

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	29/11/2023
Verslagnummer	ZI-2023-01185

### INSPECTIEBEZOEK

#### Heydeveld

Onaangekondigde inspectie op 21/11/2023 (09:00-15:00)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• 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	27
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	28
• Observaties tijdens rondgang	29
• Inspraak	33
o Gebruikersraad	33

# 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 werkdagen, 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 klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan het team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Het team planning en kwaliteit 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	75
--------------------------	----

### Andere erkenningen en toelatingen

De voorziening heeft een erkenning centrum voor herstelverblijf voor 30 verblijfseenheden. Volgens de verstrekte gegevens zijn er op de dag van het inspectiebezoek 25 bewoners opgenomen in dit centrum. De gesprekspartner geeft aan dat er in principe een aparte personeelsequipe is met een aparte hoofdverpleegkundige doch, de avonddienst is overkoepelend en de zorgmedewerkers van het WZC springen in voor deze van het centrum van herstelverblijf (CVH) en vice versa. Zo was er de dag van het inspectiebezoek een verpleegkundige van het WZC aan het werk in het CVH.

### Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Dirk Van Ransbeeck

Kwalificatie:

verpleegkundige

## 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	77
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	77

(\*) 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.

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn in totaal 77 bewoners. Hiervan zijn er vier bewoners die voorheen in het centrum van herstelverblijf waren opgenomen maar nu overschakelen naar het WZC.			

### Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
1	16	34	3	23	0	0

Totaal aantal WZC = 77

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	77
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	77

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	42
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 21/11/2023: er zijn in totaal 77 bewoners. Hiervan zijn er vier bewoners die voorheen in het centrum van herstelverblijf waren opgenomen maar nu overschakelen naar het WZC.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden oktober en november 2023
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten (zorg en logistiek) voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)**	10,57	10,65
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	1,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,00	1,00
Zorgkundigen	11,23	12,21
Medewerker(s) reactivering***	/	2,43
Kinesitherapeut(e)(n)	1,50	
Ergotherapeut(e)(n)	0,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,20
Begeleider(s) wonen en leven	2,58	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	8,15	5,13
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,00	/
Logistieke medewerker(s)	7,35	/

(\*) 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.
- Werden bij de logistiek vermeld :
  - de logistieke medewerkers (4,89 vte),
  - de zorgmama beveiligde afdeling (0,8 vte),
  - jobstudenten logistiek tijdens de referentieperiode (1,25 vte),
  - jobstudenten cafetaria tijdens de referentieperiode (0,41 vte).
- De student schoonmaak tijdens de referentieperiode (0,09 vte) werd bij het schoonmaakpersoneel geteld.
- De personeelsgegevens die ons werden aangereikt waren overkoepelend voor het WZC en het CVH. Op basis van een erkenning van 30 bewoners en een huidige bezetting van 25 bewoners werd

berekend hoeveel personeelsleden hiervan nodig waren voor het CVH.

Dit bedroeg:

1,67 vte verpleegkundigen

1 vte hoofdverpleegkundigen

2,51 vte zorgkundigen

0,83 vte kinesitherapeut, ergotherapeut en/of logopedist

1,12 vte psychosociale ondersteuning

Deze gegevens werden in rekening gebracht met de personeelsgegevens om de personeelsgegevens voor het WZC in te vullen.

Van het totaal van 12,24 vte verpleegkundigen werd hierdoor 1,67 vte afgetrokken.

Van het totaal van 2 vte hoofdverpleegkundigen werd hiervoor 1 vte afgetrokken.

Van het totaal van 13,74 vte zorgkundigen werd hierdoor 2,51 vte afgetrokken.

Voor kinesitherapie, ergotherapie en/of logopedie gebruiken ze externen, die niet worden in rekening gebracht.

Voor de psychosociale ondersteuning werd de sociale assistent in rekening gebracht.

### 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	10,57	10,96
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	0,27
<b>TOTAAL</b>	<b>10,57</b>	<b>11,23</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:

#### Niet weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
  - Vaststellingen 23/05/2023: Er is een tekort van 2,03 vte.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. Er is een tekort van 0,93 vte.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.

- Vaststellingen 23/05/2023: Er is een tekort van 0,24 vte.
- Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. Er is een tekort van 0,20 vte.

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

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Er is een tekort van 0,08 vte.
  
- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Er is een tekort van 1 vte.
  
- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Er is een tekort van 0,98 vte zorgkundigen.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **INFRASTRUCTUUR**

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
  - Bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes op de eerste en de tweede verdieping.
- 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

## **BEWONERSKAMERS**

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

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

### **Weggewerkt**

- Er wordt onvoldoende basismeubilair ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 5°.
  - Vaststelling 20/04/2021: Op de tweepersoonskamers op de 2de verdieping oudbouw (die niet door een koppel wordt bewoond) was er slechts één kast, waar men samen de kleren in diende te bewaren.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd geremedieerd. Er werd in deze kamers een extra kleerkast voorzien.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES**

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

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
  - Vaststellingen 21/11/2023: Er zijn onvoldoende comfortabele zitplaatsen in de gemeenschappelijke eet- en leefruimte voor het aantal bewoners op de tweede verdieping. Er waren maar drie comfortabele zetels voor 24 bewoners.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: zowel in het gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toilet in de leefruimte als in het toilet op de gang op de tweede verdieping was er maar één handgreep aanwezig.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## 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 13/09/2022: De traphallen op de tweede verdieping zijn niet beveiligd.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. De traphallen op de tweede verdieping zijn beveiligd. Op het gelijkvloers en de eerste verdieping zijn de trappen niet 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 21/11/2023: De ramen op de eerste verdieping hebben geen slotje, en kunnen niet beveiligd worden.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## OPROEPSYSTEEM

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: In twee tweepersoonskamers op de tweede verdieping was er maar één oproepsysteem aanwezig voor twee bewoners.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

- 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	2	2	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	2	1	0	0
de verpleegpost	2	1	1	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Er werd een bezoek gebracht aan twee badkamers op de tweede verdieping en één op de eerste verdieping. De gesprekspartner gaf aan dat niet alle badkamers worden gebruikt maar dat er voornamelijk gebruik gemaakt wordt van de badkamer in het centrum voor herstelverblijf. In één van de badkamers op de tweede verdieping is er geen toilet en ook geen wastafel.

Er zijn in het WZC drie verpleegposten (één op elke verdieping). Enkel op het gelijkvloers heeft de verpleegpost een wastafel. De overige verpleegposten zijn klein en donker. Het is niet duidelijk of deze nog in gebruik zijn. Er bevonden zich wel lege potjes van de avondmedicatie. Ook de bewonersdossiers worden hier bewaard samen met de medische dossiers.

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	6	6	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	6	6	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	6	5	1	0	0

Er was geen vuilbak aanwezig aan de wastafel van de badkamer op de eerste verdieping.

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

Op het gelijkvloers en op de eerste verdieping is er handalcohol aanwezig voor elke bewonerskamer. Dit is niet het geval op de beveiligde afdeling (tweede verdieping).

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 21/11/2023: In één van de twee badkamers op de tweede verdieping ontbreekt een wastafel.
- Er is geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

- Vaststellingen 21/11/2023: In twee van de drie verpleegposten is er geen wastafel aanwezig. Een wastafel is enkel aanwezig op het gelijkvloers, niet in de verpleegpost op de eerste en tweede verdieping.
- 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.
  - Vaststellingen 21/11/23: In de badkamer gelegen op de eerste verdieping ontbrak een vuilbak.
- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Op de tweede verdieping is er niet bij elke bewonerskamer handalcoholgel voorzien.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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>	3	3	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.
  - Vaststellingen 23/05/2023: De hoofdverpleegkundige droeg juwelen en gelnagels.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Deze inbreuk werd geremedieerd. De zorgmedewerkers pasten de basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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 drie woonzorgleefplannen
  - een steekproef van drie 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"/>
De informatie kan geraadpleegd worden op tablets op het moment van toedienen. Voor sommige bewoners werd tijdens de rondgang de medicatie geplet. Bijzonderheden over dit pletten waren niet terug te vinden in het woonzorgleefplan.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	2	1	0	0
Bij één bewoner was er op zijn medicatiefiche geen interval voor toediening terug te vinden bij zijn medicatie indien nodig.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	0	0	0	0	0
De gesprekspartners gaven aan dat er geen bewoners met een variabel schema insuline aanwezig waren.					

	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	2	1	0	0
Bij één van de drie gecontroleerde medicatiefiches was niet alle medicatie klaargezet. De avondmedicatie ontbrak.					

	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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op één van de medicatiekarren waren twee geneesmiddelen aanwezig waarvan de houdbaarheidsdatum werd overschreden. Het betrof Laxoberron en Haldol, beide met een houdbaarheidsdatum die in 2022 viel.			
De medicatie wordt nagekeken door de nachtverpleging. Voor geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid kleven ze stickers met de openingsdatum en gebruiken de uiterste gebruiksdatum. Het systeem wordt echter niet correct toegepast. Er was medicatie aanwezig waarvan de uiterste gebruiksdatum was overschreden.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	0	1	0	0
Er werden nog medicatieresten teruggevonden op de medicatiepletter.					

	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.	1	1	0	0	0

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- 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 6/12/2022: Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd geremedieerd.
- 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 6/12/2022: Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd.
    - Vaststellingen 21/11/2023: Dit tekort werd geremedieerd.

#### **Niet weggewerkt**

- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 20/04/2021: De medicatie werd recent gecontroleerd op vervaldata maar er werd nog geen systeem voor verdere opvolging van de vervaldata ontwikkeld.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Dit tekort werd niet geremedieerd. Er is een systeem voor opvolging van de houdbaarheidsdata, maar het wordt niet toegepast.

#### **Niet beoordeeld**

- 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.
  - Vaststellingen 20/04/2021: In 2 van de 3 gecontroleerde dossiers werd vastgesteld dat de insulinewaarden onvoldoende nauwkeurig werden geregistreerd.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Dit tekort werd niet beoordeeld. Volgens de gesprekspartners waren er op de dag van het inspectiebezoek geen bewoners die insuline kregen via een variabel schema.

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

- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Bij één van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak de klaargezette medicatie voor de avond.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De gecontroleerde medicatiepletter bevatte medicatieresten.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Er werden twee medicaties teruggevonden op een zorgkar met een houdbaarheidsdatum die in 2022 verlopen was.
- 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°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Voor sommige bewoners werd de medicatie geplet. Dit kon echter niet teruggevonden worden in het woonzorgleefplan.
- 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 21/11/2023: Bij één bewoner was er voor de medicatie 'indien nodig' geen

interval voor toediening terug te vinden op de medicatiefiche.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

# 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 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.
  - gesprekken met de gesprekspartners (personeel en bewoners).

### 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	2	1	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	0	3	0	0
De medische anamnese wordt bijgehouden in de medische dossiers. Deze info wordt niet steeds opgenomen					

in het woonzorgleefplan.

Wat de sociale anamnese betreft, worden slechts enkele vragen m.b.t. de vrijetijdsbesteding bijgehouden in het elektronisch dossier. Volgens de gesprekspartners worden deze niet voor alle bewoners ingevuld. Een levensverhaal met o.a. info over de belangrijkste gebeurtenissen, gezinssamenstelling en beroepsloopbaan wordt nog niet afgenomen. De gesprekspartners merken op dat het team animatie bezig is met de opmaak van 'levensboekjes'. De opmaak en het gebruik ervan zal starten op de beveiligde afdeling. Vervolgens zal men dit ook op de open afdelingen toepassen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: In één van de drie bij wijze van steekproef onderzochte woonzorgleefplannen werd geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën teruggevonden.
  
- 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 21/11/2023: Bij drie van de drie onderzochte woonzorgleefplannen werd geen informatie m.b.t. de sociale anamnese teruggevonden.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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	2	1	0	0

Bij één van de drie bekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er geen actuele instructies omtrent het wassen. Het ging om een bewoner met een score van 4 op de KATZ-schaal voor wassen.

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	1	2	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	4	4	0	0	0

Bij één dossier stond de baddag niet vermeld. Bij dit dossier werd enkel de dag vermeld waarop de lakens worden ververs. Dit gebeurt normaal gezien volgens de gesprekspartners op de baddag maar, deze ontbrak in het zorg- en begeleidingsplan.

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorgmedewerkers maken tijdens de zorg gebruik van tablets die aanwezig zijn op de zorgkar.			

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: In één van de drie bij wijze van steekproef onderzochte zorg- en ondersteuningsplannen werd geen instructies rond het wassen teruggevonden.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Bij twee van de drie bij wijze van steekproef onderzochte zorg- en ondersteuningsplan waren er geen instructies m.b.t. de baddag.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

**Registraties**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0

We controleerden drie woonzorgleefplannen, waarbij bij alle drie hiaten waren in de registratie van het uitvoeren van de instructies die in het ondersteuningsplan staan.

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	0	3	0	0
Bij alle gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er, voor de gecontroleerde periode, hiaten in de registratie van de parameters die genomen moesten worden volgens de instructie van de arts.					

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Bij één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen kon niet aangetoond worden dat de bewoner maandelijks werd gewogen.					

**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 24/05/2023: Niet alle instructies worden consequent geregistreerd.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. Bij alle gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in de registraties van de uitvoeren van de instructies.

**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 21/11/2023: Bij drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in de registraties van de parameters die genomen moesten worden volgens de instructies van de arts.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Bij één van de drie bij wijze van steekproef bekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten, waardoor niet voor elke maand een gewicht kon getoond worden.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

**Observaties**

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op het moment van inspectie was er geen ergotherapeut in dienst en waren er hiervan dus geen observaties			

in het woonzorgleefplan. Volgens de gesprekspartner zou er vanaf 27/11/2023 een ergotherapeut in dienst komen.

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 23/05/2023: Niet alle disciplines noteren observaties in het woonzorgleefplan.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd geremedieerd. Alle aanwezige disciplines noteren observaties in het woonzorgleefplan.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

**Wondzorg**

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

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	2	1	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Bij één van de drie nagekeken wondzorgfiches was er geen wondbeschrijving aanwezig. De plaats werd aangeduid op een prent bij de wondzorgfiche, maar de soort, grootte en diepte waren niet beschreven.					

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	1	1	1	0
Er werd voor één wonde een evolutie teruggevonden, voor een andere wonde was er geen wekelijkse evolutie genoteerd en de derde nagekeken wondzorgfiche was omtrent een wonde die korter dan een week geleden was ontstaan en waarvoor er nog geen evolutie werd beschreven.					

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: Bij één van de drie bij wijze van steekproef bekeken wondzorgfiches was er geen beschrijving 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 21/11/2023: Bij één van de drie bij wijze van steekproef bekeken wondzorgfiches was er onvoldoende beschrijving van de evolutie van de wonde.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

**Kinesithherapie**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	1	2	0	0
De frequentie van behandeling kon in twee woonzorgleefplannen niet teruggevonden worden.					

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

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

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

- o Vaststellingen 23/05/2023: Er kon onvoldoende informatie terug gevonden worden m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling in het woonzorgleefplan.
- o Vaststellingen 21/11/2023: Deze inbreuk werd niet geremedieerd. De frequentie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling ontbrak in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

#### **Bijkomende vaststellingen**

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK**

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.

Voor een aantal dagen in november 2023 werd de reactietijd op een oproep bevestigd. Er werd vastgesteld dat voor een aantal oproepen de reactietijden oplopen. Voor een aantal oproepen bedraagt deze termijn meer dan een half uur. Voor één oproep liep dit op tot 51 minuten.

De bevestigde bewoners geven aan dat ze wekelijks in de douche gaan. Geen van hen heeft interesse in een bad. De directie gaf aan dat er voor de COVID-periode wel in bad werd gegaan maar, dat bewoners nu de voorkeur geven aan een douche. Bovendien beschikken de bewoners over een douche in hun kamer wat gemakkelijk is. De hoofdverpleegkundige geeft aan dat de bewoners in principe wel de vrije keuze hebben maar, deze vrije keuze wordt niet aangeboden. Het is aan de bewoners zelf om te vragen als ze in bad willen gaan. Zo hebben er volgens de hoofdverpleegkundige een vijftal bewoners gevraagd om in bad te gaan en zouden deze ook wekelijks een bad krijgen.

Tijdens de rondgang werd een bezoek gebracht aan drie badkamers (één op de tweede verdieping en twee op de eerste verdieping). Deze badkamers worden volgens de directie niet gebruikt. Men maakt voornamelijk gebruik van een badkamer gelegen in het centrum voor herstelgebruik.

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

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

##### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
  - o Vaststellingen 24/05/2023: Er kan niet aangetoond worden dat elke bewoner minstens wekelijks een bad of douche kan nemen.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd geremedieerd. De bevestigde bewoners geven

aan dat ze wekelijks in de douche gaan. Geen van hen heeft interesse in een bad.

**Niet weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de bewoner de vrije keuze heeft tussen een bad en een douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
  - Vaststellingen 24/05/2023: Er kan niet worden aangetoond dat elke bewoner de vrije keuze heeft om een bad of douche te nemen.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. Bewoners hebben niet de vrije keuze. Er wordt een douche aangeboden. Indien ze een bad willen moeten ze hier zelf achter vragen.
  
- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 23/05/2023: Er zijn te lange wachttijden.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. Uit nazicht voor een aantal dagen via steekproef, van de reactietijden voor de oproepen die geplaatst werden, blijkt dat de wachttijden kunnen oplopen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

**CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING**

- Vaststellingen op basis van:
  - het nazicht van de personeelslijst
  - het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
  - 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"/>	
De nacht gebeurt door twee zorgmedewerkers waarvan één verpleegkundige.				

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Niet beoordeeld**

- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden (laatdienst weekend) - WZC voorwaarde art. 40 (alle WZC).
  - Vaststellingen 13/09/2022: Men is bijzonder krap bestaft op weekdays maar in het weekend is het problematisch. Uit nazicht van de uurroosters blijkt dat er een verschil is in bestafting tussen weekdays en weekend. Op de dag van inspectie waren er acht zorgmedewerkers aanwezig in de vroegdienst en vier in de laatdienst. Daarenboven zijn hoofdverpleegkundigen

en ergo aanwezig. In het weekend zijn er zes zorgmedewerkers in de ochtenddienst en twee in de avonddienst.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

**OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN**

- Vaststellingen op basis van:
  - mondelinge toelichting
  - testen beloproep tijdens de rondgang
  - overzicht beloproepen via steekproef.

	Ja	Nee	NB
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gesprekspartner geeft aan dat de vooropgestelde reactietermijn 15 minuten bedraagt.			
De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De registratie van de oproepen wordt sinds heel kort dagelijks afgeprint en nagekeken door de onthaalmedewerker. Voor alle oproepen waar de reactietermijn meer dan 15 minuten bedraagt wordt nagegaan wie hiervoor verantwoordelijk is. Deze medewerker wordt door de directie hierop aangesproken. Voor de medewerkers wordt er als interne communicatie met een nieuwsbrief gewerkt. Deze wordt maandelijks verspreid onder het personeel. De directie merkt op dat de aandacht voor het tijdig reageren op beloproepen ook hier wordt gecommuniceerd.			

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
<p>In de leefruimte op de tweede verdieping (beveiligde afdeling) zaten een viertal bewoners in een rolstoel zonder voetsteun. Twee van hen konden met hun voeten aan de grond. De voeten van de derde bewoner hingen een eindje boven de grond en de vierde bewoner kon met de voeten nipt aan de grond. Er werd aangegeven dat het beslissen over het aanbrengen van een voetsteun tot de taken van de kinesitherapeut behoort en dat deze ermee bezig is. Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat voor de bewoners wiens voeten een eindje van de grond hingen, de voetsteunen aanwezig waren in diens kamer. Het was niet duidelijk waarom deze niet aangebracht waren. Hierover was ook niets terug te vinden in het woonzorgleefplan.</p>			

	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat bij één van de bewoners op een tweepersoonskamer (tweede verdieping) die een stoma had, een registratieblad uithing in de sanitaire cel.</p> <p>Op de tweepersoonskamer op de tweede verdieping waar twee niet verwante bewoners aanwezig zijn, was er geen afscheiding voorzien tussen de bedden. Er was een opgeknoopt gordijn en de rail hing dwars over de bedden waardoor dit niet gebruikt kon worden.</p>			

#### Bestaande inbreuk(en)

Opvolging 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 20/04/2021: Op een tweepersoonskamer op de tweede verdieping oudbouw (die niet door een koppel maar door twee niet aanverwante bewoners werd bewoond) was er geen afscheidingsmogelijkheid.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. Bijkomend werd vastgesteld dat op een tweepersoonskamer waar iemand een stoma had, een registratieblad uithing in de sanitaire cel.
- Er is onvoldoende aandacht voor een goede positionering van minder mobiele bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.

- o Vaststellingen 23/05/2023: bij één rolstoelgebonden bewoner werden geen voetsteunen aangebracht aan de rolstoel. De bewoner kon maar nipt met de voeten aan de grond.
- o Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. Op de tweede verdieping (beveiligde afdeling) waren er vier rolstoelgebonden bewoners waarbij een voetsteun ontbrak. Twee bewoners konden met de voeten op de grond, één van hen kon niet met de voeten op de grond en één bewoner kon maar nipt met de voeten op de grond.

**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"/>
Op het menu wordt een alternatief voorzien.			

**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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat bewoners over één of meerdere flessen water beschikten. In één van de bezochte koppelkamers beschikten de bewoners over verschillende flessen met water maar ontbrak een glas om van dit water te drinken. Dit werd tevens opgemerkt door de aanwezige bewoner. De gesprekspartner gaf aan dat elke namiddag er rond gegaan werd met water en normaal gezien een nieuw glas wordt geplaatst.</p> <p>Er werden in totaal drie tweepersoonskamers bezocht waarvan er twee bewoond werden door een koppel (eerste en tweede verdieping) en één door twee niet verwante personen (tweede verdieping). In de drie kamers diende het licht voor beide bewoners bediend te worden via één lichtknop die zich op de muur bevond. Bovendien is deze schakelaar moeilijk te bedienen indien de bewoner zorgbehoevend is. Op de kamer waar er twee niet verwante bewoners wonen staat één bed aan de ene kant van de muur en het andere bed aan de andere kant waardoor slechts één van de twee bewoners het licht kan bedienen.</p>			

**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°.
  - o Vaststellingen 20/04/2021: In de tweepersoonskamer kan niet elke bewoner het licht bedienen.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. Het is nog steeds het geval dat niet elke bewoner in een tweepersoonskamer het licht kan bedienen, er is slechts één lichtschakelaar voor twee bewoners.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: In één bewonerskamer waren er geen glazen aanwezig.

## 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<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:

#### **Niet weggewerkt**

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 23/05/2023: In het gemeenschappelijk sanitair op de beschermde afdeling lag een vuilniszak met daarin incontinentiemateriaal en op één zorgkar werden medicatieresten aangetroffen (avondshift).
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. In het gemeenschappelijk sanitair op de beveiligde verdieping lag er op de wastafel een lege doos handschoenen die besmeurd was met gedroogde stoelgang.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGHEID

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"/>

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat in een keukenkast in de leefruimte van de beveiligde afdeling afwasproducten aanwezig waren. Het slot van de kast was stuk zodat deze producten vrij toegankelijk waren. Dit kan een gevaar betekenen voor verwarde bewoners. Daarnaast werd vastgesteld dat in de badkamer op de tweede verdieping (beveiligde afdeling) een wondzorgkar met wondzorgproducten was gestockeerd. Deze ruimte was vrij toegankelijk.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet weggewerkt**

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 23/04/2023: Op de beveiligde afdeling staan onderhoudsproducten in een niet afgesloten kast.

- Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. De onderhoudsproducten bevinden zich in een kast waarvan het slot stuk was.
- 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 13/09/2022: Karren met medicatie en/of mogelijk gevaarlijke producten worden achter gelaten op de gang buiten het zicht van de medewerkers.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd niet geremedieerd. Tijdens de rondgang werd een wondzorgkar met wondzorgproducten aangetroffen in de badkamer op de tweede verdieping. De deur van deze badkamer was niet op slot.

**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"/>
Zowel het menu als het programma begeleiding en wonen hangen uit op verschillende plaatsen in het WZC. Bovendien krijgen bewoners deze zaken wekelijks op papier op de kamer.			

	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dagprijzen hangen uit, de supplementen ontbreken nog.			

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het menu wordt niet minstens één dag op voorhand aan de bewoners meegedeeld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 5°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: De inbreuk werd geremedieerd. De bewoners krijgen minstens één dag op voorhand het menu.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
  - Vaststellingen 21/11/2023 : Enkel de dagprijzen hangen uit, dit is niet het geval voor de supplementen.

# 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"/>
De laatste vier verslagen van de gebruikersraad werden voorgelegd (13/10/2022, 19/01/2023, 21/04/2023 en 14/09/2023).				

(\*) 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 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 type="radio"/>	<input checked="" 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)

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de opvolging van opmerkingen en suggesties ontbreekt.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.