

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	SENIORIE MINNEVELD
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0840544095
Adres	Hof-ter-Burstbaan 14, 9280 Lebbeke

INSPECTIEPUNT

Naam	Seniorie Minneveld
HCO-nummer	26817
Adres	Hof-ter-Burstbaan 14, 9280 Lebbeke
Dossiernummer	429.105

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	22/03/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00940

INSPECTIEBEZOEK

Seniorie Minneveld

Onaangekondigde inspectie op 20/03/2024 (08:45-15:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	16
o Handhygiëne in de praktijk	16
• Medicatieveiligheid	18
• Hulp- en dienstverlening	22
o Woonzorgleefplan	22
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	28
o Continuïteit zorgverlening	28
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	29
• Observaties tijdens rondgang	30
• 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 inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

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

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

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	55
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

een algemene opvolging

Directie WZC

Naam:

Glen De Cock

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	49
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	49

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐
Gelet op de verbouwingswerken zijn nog niet alle kamers in gebruik. Er is mogelijkheid om 12 kamers te gebruiken als tweepersoonskamers (zes op de eerste en zes op de tweede verdieping). De directie geeft aan, bij de ingebruikname van de tweepersoonskamers, erover te zullen waken zodat de erkende capaciteit niet wordt overschreden. Op moment van het inspectiebezoek worden twee tweepersoonskamers bewoond door een koppel (één op elke verdieping).			

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
0	5	22	6	16	0	0

Totaal aantal WZC = 49

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	49
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	49

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	22

Bewoners jonger dan 65 jaar	2

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim personeel, kinesitherapeut en jobstudenten (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)(**)	8,04	7,53
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	1,00	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,00	1,00
Zorgkundigen	9,46	8,80
Medewerker(s) reactivering(***)	/	1,83
Kinesitherapeut(e)(n)	0,07	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,15
Begeleider(s) wonen en leven	0,00	1,00
Medewerkers keuken en onderhoud	6,60	3,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,00	/
Logistieke medewerker(s)	4,90	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,00	/

(*) 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 gesprekspartner gaf aan dat er op de dag van het inspectiebezoek nog geen kinesitherapeut in dienst is. Er wordt opgemerkt dat het moeilijk is om deze functie te vinden op de arbeidsmarkt. Zolang er geen kinesitherapeut in huis is wordt beroep gedaan op een zelfstandig kinesitherapeut. Deze bezoekt bewoners enkel tijdens het weekend.
De gesprekspartner vertelt dat, indien bewoners nieuw opgenomen worden en nood hebben aan kinesitherapie, aan de familie gevraagd wordt om de zelfstandige kinesitherapeut mee te brengen. Hiermee wordt dan een contract opgemaakt en gebeurt er een verloning op uurbasis. Op de dag van

het inspectiebezoek is er volgens de gesprekspartner één koppel die op deze wijze kinesitherapie krijgt.

Er wordt ook aangegeven dat de noodzakelijke mobiliteitsoefeningen van de bewoners opgevolgd worden door de medewerkers van de zorg en de ergotherapeut. Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat dit het geval was, deze medewerkers deden gangrevalidatie met een bewoner.

Enkel de gepresteerde uren van de zelfstandige kinesitherapeut werden in aanmerking genomen tijdens de referentieperiode (= 0,07 vte).

- Bij de medewerkers reactivering werd onder de "andere" de discipline van orthopedist meegeteld (1 vte).
- De logistieke medewerkers omvatten 4,30 vte logistiek-zorg en 0,60 vte logistiek-onderhoud.
- 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.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	8,04	9,36
Interim personeel	0,00	0,10
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	0,00
TOTAAL	8,04	9,46

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: er is een tekort van 0,87 vte.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er zijn volgens de normering voldoende zorgkundigen.
- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: er is een tekort van 0,72 vte.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er zijn volgens de normering voldoende medewerkers reactivering.

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: er is een tekort van 0,13 vte.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: het tekort wordt gesubstitueerd door een surplus aan medewerkers reactivering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er is een tekort van 0,91 vte.

INFRASTRUCTUUR

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).
- Het WZC verkreeg van het departement Zorg, afdeling Woonzorg, voor de duur van de werken (einddatum 31/12/2024), volgende afwijkingen m.b.t. het niet voldoen aan de regelgeving infrastructuur:
 - o Er is geen kineruimte. De kineruimte wordt voorzien bij de verbouwing van de dagzaal.
 - o Er is te weinig ruimte om voldoende zetels te voorzien voor bewoners om comfortabel te kunnen zitten. De situatie zal geredieerd worden bij de uitbreiding van de dagzaal waar ook nieuwe zetels zullen worden. Er werden wel reeds vijf relax zetels aangekocht. Drie hiervan werden in de dagzaal geplaatst en twee in de multifunctionele ruimte. Aan de inkom en in de gang van de eerste verdieping werden ook comfortabele stoelen geplaatst.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - o gelijkvloers: een aantal kamers, gemeenschappelijke toiletten en gemeenschappelijke ruimte
 - o eerste en tweede verdieping met bezoek aan een aantal kamers op elke verdieping.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Wijzigingen infrastructuur:

- De acht resterende af te werken kamers werden verder verbouwd en zijn klaar voor gebruik.
- De badkamers werden afgewerkt en worden sinds kort gebruikt.
- Er werd nog bijkomende zonnewering geplaatst op de tweede verdieping.
- Een bestaande bewonerskamer die tijdelijk niet wordt gebruikt, werd ingericht als multifunctionele ruimte. De ruimte bevindt zich naast de nieuwe badkamers en doet dienst als vergaderruimte en stille ruimte voor de bewoners. Er werd ook een hometrainer geplaatst.
- Er werden aan aantal zetels aangekocht die op verschillende plaatsen werden geplaatst (aan de inkom, op het einde van de gang op de eerste verdieping, in de multifunctionele ruimte).
- Er gebeurden schilderwerken. Op de dag van het inspectiebezoek werd de gang op de eerste verdieping geschilderd.
- De tuin werd door de buur (vroegere eigenaar) afgebakend met een houten omheining. Aangezien hierdoor het ruimtelijk zicht wordt belemmerd werd hieromtrent een proces aangespannen tegen de buur.

Geplande wijzigingen:

- De badkamer die tijdelijk naar een bewonerskamer werd verplaatst zal nog in zijn oorspronkelijke staat worden hersteld.
- De terrassen en balkons zullen een opfrisbeurt krijgen en het niveauverschil met de bewonerskamer zal worden weg gewerkt.
- De dagzaal wordt nog verbouwd (wordt uitgebreid) met aanpalend een rokersruimte, kinezaal, bureel directie en gemeenschappelijke toiletten. Er wordt samen met Inter gekeken om alles rolstoeltoegankelijk te maken. De werken zullen aan de buitenzijde worden gestart zodat de dagzaal gebruikt zal kunnen worden tijdens deze werken. Van zodra dit klaar is zal aan de binnenzijde worden gewerkt terwijl de bewoners de ruimte aan de buitenzijde kunnen gebruiken.

- De traphallen worden nog geschilderd.

Algemene beschrijving van het gebouw:

Het gebouw bestaat uit een gelijkvloerse verdieping en twee verdiepingen. de verdeling gaat als volgt:

- gelijkvloers: inkom met bureel directie, verpleegpost, gemeenschappelijke toiletten, keuken, dagzaal en 12 kamers
- eerste verdieping met 22 kamers
- tweede verdieping met 22 kamers.

In totaal kunnen 10 kamers gebruikt worden als tweepersoonskamers.

Er is een tuin rondom het WZC, deze kan niet worden afgesloten.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 3 januari, geen inbreuk gescoord.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in een aantal kamers op het gelijkvloers en op de verdiepingen is er geen vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter en zijn de sanitaire cellen dus niet rolstoeltoegankelijk.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 14/09/2023: de twee badkamers zijn in renovatie. Intussen werd een bad in een bewonerskamer geplaatst waar gebruik gemaakt wordt van de sanitaire cel indien er naar het toilet gegaan moet worden. Er is dus slechts één aangepast bad ter beschikking.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de twee badkamers werden gerenoveerd. Beide badkamers zijn naast elkaar gelegen en zijn elk afzonderlijk toegankelijk. Tussen beide badkamers is er een deur die op moment van het inspectiebezoek nog niet is afgesloten (probleem privacy bij gelijktijdig gebruik). Volgens de gesprekspartner is het niet de bedoeling om beide badkamers tegelijkertijd te gebruiken. Er wordt dagelijks één zorgmedewerker aangeduid voor het geven van de baden. Deze medewerker gebruikt één badkamer. De tweede badkamer zal volgens de gesprekspartner, eerder als snoezelruimte in de namiddag worden gebruikt. Beide badkamers beschikken over een douche en een wastafel maar, slechts één van deze twee badkamers heeft een toilet. De tweede badkamer kan dus niet als volwaardige badkamer worden

meegeteld. Volgens de gesprekspartner blijft de derde badkamer die tijdelijk ingericht werd in afwachting van de realisatie van de twee nieuwe badkamers, operationeel totdat de tweede badkamer verbouwd wordt tot volwaardige badkamer.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet wordenesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er een klein niveauverschil aanwezig is bij de compartimentsdeuren in de gang op de tweede verdieping. Het niveauverschil wordtesignaleerd via de tegel in de contrasterende kleur.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: Het niveauverschil bedraagt minder dan twee cm en werd aangeduid met een sticker.

Niet weggewerkt

- Niet alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° en 26°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: sommige kamers beschikken over een terras. De overgang van de kamer naar dit terras bevat een niveauverschil. De gesprekspartner gaf aan dat hier een hellend vlak zal voorzien worden.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: volgens de gesprekspartner is de klusjesman bezig met het wegwerken van de niveauverschillen aan de terrassen. Een mail in dit verband werd overgemaakt. De klusjesman heeft de inox profielen reeds gemaakt en wacht nog op de levering van de anti slip platen (voorzien voor begin april 2024). Van zodra deze levering gebeurd is zullen de niveauverschillen, volgens de gesprekspartner, worden weggewerkt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: aan de kant van de ingang van het gebouw is zonnewering voorzien. Op de tweede verdieping zijn er nog werken nodig om zonnewering te plaatsen. Deze werken zijn gepland.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de zonnewering werd voorzien op de tweede verdieping.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: op de eerste verdieping is de deur naar de trap niet beveiligd. Na het openen van deze deur komt men aan de traphal waar een hek werd geplaatst om naar beneden te gaan maar er is geen beveiliging naar boven. Ook de trap naar de kelder is niet beveiligd.

BUITENRUIMTE

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er is geen vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: bewoners met dementieprofiel hebben geen vrije toegankelijke buitenruimte. Aangezien de tuin niet afgesloten is en men van hieruit vrij naar de straat kan geeft de gesprekspartner aan dat bewoners met dementieprofiel niet vrij naar buiten kunnen. Indien deze naar buiten gaan gebeurt dit, volgens de gesprekspartner, in aanwezigheid van zorgmedewerkers.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	7	5	2	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	7	4	3	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	7	5	2	0	0

In de gemeenschappelijke badkamers ontbrak aan de wastafel vloeibare zeep, een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes en een aangepaste vuilbak. De gesprekspartner gaf aan dat deze badkamers pas in gebruik waren en deze zaken nog aangevuld moesten worden.

In één van de gemeenschappelijke toiletten was de papierdispenser niet aangevuld. Volgens de gesprekspartner gebeurt de aanvulling twee maal/week o.a. op woensdag. Er werd vastgesteld dat de aanvulling in de namiddag nog niet gebeurd was.

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☐	☒	☐
In de gemeenschappelijke eet- en leefruimte op het gelijkvloers is er geen handalcohol beschikbaar.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggevoerd

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: in alle gemeenschappelijke toiletten was er een dispenser voor wegwerphanddoekjes aanwezig maar was deze dispenser leeg.

- o Vaststellingen 20/03/2024: in de gemeenschappelijke toiletten aan de eet- en leefruimte was er een dispenser voor wegwerphanddoekjes aanwezig maar was deze dispenser leeg. In de gemeenschappelijke wastafels ontbraken deze vereiste items nog aan beide wastafels. Volgens de gesprekspartner werden de badkamers pas in gebruik genomen en zullen deze zaken nog voorzien worden.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: in het personeelstoilet is er een vuilbak met tuimeldeksel.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de vuilbak werd aangepast in het personeelstoilet. In de gemeenschappelijke badkamers ontbrak de vuilbak nog. De badkamers waren pas in gebruik en de gesprekspartner gaf aan dit nog te zullen voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in de gemeenschappelijke badkamers ontbrak zeep bij de wastafels.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in de gemeenschappelijke ruimte op het gelijkvloers is er geen handalcohol aanwezig.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	9	9	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Naast het elektronisch woonzorgleefplan maakt het WZC nog gebruik van een papieren dossier per bewoner. Zo worden de gegevens i.v.m. het geven van medicatie onder toezicht, enkel nog in de papieren map van de bewoner bewaard. De gesprekspartner gaf aan dat eraan gewerkt wordt om alle gegevens in het elektronisch dossier toe te voegen. Er werd gepland in het woonzorgleefplan om nuchtere medicatie tussen 6 en 7u te geven. De gesprekspartner gaf aan dat deze medicatie door de ochtendverpleegkundige werd gegeven voor het ontbijt en voor de overige medicatie. De zorgmedewerkers maken nu op moment van de zorg gebruik van laptops waarin ze informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie konden consulteren. Om dit te stimuleren werden, na het laatste inspectiebezoek, speciaal hiervoor verrijdbare karretjes aangekocht.			

	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	2	1	0	0
Bij één van de nagekeken medicatiefiches ontbrak bij de medicatie indien nodig, de indicatie. De gesprekspartner gaf aan bezig te zijn met deze medicatiefiches in orde te brengen en kon ook aantonen dat dit op twee van de drie afdelingen reeds in orde werd gebracht.					

	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	1	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	0	0	0	1
De registraties van het toedienen van de medicatie werden voor drie bewoners nagekeken op drie verschillende data. De registraties ontbraken voor één bewoner op 3/3/2024 voor de middagzorgen, en voor een andere bewoner op 13/3/2024 voor de avondzorgen.					
De gesprekspartner gaf aan dat er in de voorziening, op moment van inspectie, geen bewoners met een variabel schema voor insuline 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	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☒	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐
De hoofdverpleegkunde toonde aan dat ze deze maand een nieuwe procedure gestart was rond de controle van de medicatiestock op vervallen medicatie. Men noteerde de openingsdatum en de vervaldatum op de geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	1	0	0	0
Er werd in het volledige WZC gebruik gemaakt van één medicatiekar. Hierop was een medicatiepletter aanwezig. De gesprekspartner gaf aan dat er geen bewoners aanwezig waren voor wie de medicatie geplet moest worden.					

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0
De temperatuur van de koelkast werd dagelijks geregistreerd op de koelkast die aanwezig was in de verpleegpost.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: de nuchtere medicatie werd om 8u vermeld op de medicatiefiche en dit samen met de andere medicatie toegediend om 8u. Voor de medicatie die op de kamer wordt bewaard is er geen toestemming van de arts voorhanden.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de nuchtere medicatie werd nu gegeven voor het ontbijt en dit stond ook zo gepland op de medicatiefiche. Voor bewoners met eigen medicatie op de kamer kon een attest van de huisarts worden aangetoond.
- 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.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: voor twee bewoners werd vastgesteld dat voor de drie gecontroleerde data de medicatie die op de kamer werd bewaard niet werd afgetekend voor klaarzetten. Voor de derde bewoner waren er hiaten in de registratie voor twee van de drie gecontroleerde data.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er werden geen hiaten vastgesteld in de registratie van het klaarzetten van de medicatie.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: voor sommige bewoners bevond de klaargezette medicatie zich nog in een blister, voor andere medicatie was dit niet het geval en was deze niet identificeerbaar.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de medicatie die werd klaargezet bleef identificeerbaar tot op het moment van toedienen.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: bij één van de vier nagekeken geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid ontbrak een openingsdatum of datum van laatste gebruik.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er was bij de nagekeken medicatie met beperkte houdbaarheid een sticker met de openingsdatum en de vervaldatum aanwezig.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: op de koelkast die zich in de verpleegpost bevond hangt een blad

voor registratie doch, dit was niet ingevuld.

- o Vaststellingen 20/03/2024: er kon worden aangetoond dat de temperatuur van de koelkast werd opgevolgd.

Niet 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.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: het toedienen van de medicatie werd voor drie data bij drie bewoners gecontroleerd. Voor twee data was dit bij de drie bewoners in orde, voor de derde datum ontbrak de registratie voor de medicatie van 17u.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: bij twee van de drie bewoners waren er hiaten in de registraties van het toedienen van de medicatie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: op één van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak de indicatie van de medicatie indien nodig.

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	3	0	0	0
Ook de medische anamnese wordt op papier bijgehouden in de bewonersmap. De gesprekspartner geeft aan dat volop gewerkt wordt aan de opname ervan in het elektronisch woonzorgleefplan.					

Er wordt in het WZC met een levensverhaal gewerkt. Dit is een boekje op papier dat samen met de bewoner, op moment van opname wordt ingevuld. De gesprekspartner merkt op dat dit gebruikt wordt voor alle nieuwe bewoners en dat bij de bestaande bewoners bekeken wordt of aanpassingen nodig zijn.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: voor één van de drie bewoners was de medische anamnese niet ingevuld.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen was een medische anamnese aanwezig.
- 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°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: voor twee van de drie bewoners was er geen ingevulde sociale anamnese, voor een derde bewoner was dit wel het geval maar gegevens over de loopbaan, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen ontbraken nog.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen was een sociale anamnese aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	3	0	0	0
De gesprekspartner gaf aan dat ze volop bezig was met het up to date zetten van de actuele instructies per bewoner. Bij de bewoners die via steekproef werden nagekeken werden geen hiaten vastgesteld.					

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	2	1	0	0
Voor één bewoner met Dauerbinde, ontbrak deze instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.					

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: er was één bewoner die als vrijheidsbeperkende maatregel zowel een bedhekken als een voorzettafel had. Enkel het bedhekken staat genoteerd op het zorg- en ondersteuningsplan
 - o Vaststellingen 20/03/2024: voor de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren de instructies i.v.m. de vrijheidsbeperkende aanwezig.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: voor één bewoner ontbrak de dauerbinde als detailzorg, voor een tweede bewoner het hoorapparaat.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: voor één bewoner ontbrak de Dauerbinde als instructie m.b.t. de specifieke zorgen, voor de twee andere bewoners was de detailzorg aanwezig.

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	2	1	0	0
Bij één bewoner waren er voor de drie nagekeken data hiaten in de registratie. Voor de tweede bewoner was dit ook het geval maar lag, volgens de gesprekspartner, de oorzaak van deze hiaten bij het feit dat de zorginstructies bij deze bewoner niet correct waren en enkel deze werden afgetekend die ook effectief werden uitgevoerd.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	1	2	0	0
Bij één bewoner had de arts gevraagd om deze bewoner tweemaal per week te wegen. Voor de nagekeken periode van één maand werden hiaten vastgesteld op 26/2/2024 en op 4, 8 en 18/3/2024. Bij een andere bewoner werd gevraagd de bloeddruk twee maal/week te nemen en waren er geen hiaten. Voor een laatste bewoner moest de glycemie viermaal daags worden gemeten volgens de instructies van de arts. Er waren, voor de nagekeken periode van één maand, hiaten in de registratie op 12 en 13/3/2024.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Bij nazicht van een periode van zes maand ontbrak voor één bewoner de registratie van de gewichten voor de maanden november, december 2023 en januari 2024.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: één bewoner was sinds mei 2023 opgenomen maar er was nog geen registratie van het gewicht aanwezig. Voor een tweede bewoner ontbrak tussen januari en september, de registratie drie maal.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: bij één van de drie bewoners werden de gewichten niet correct geregistreerd.
- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: bij het nakijken van de registraties van de instructies van het zorg- en ondersteuningsplan werd vastgesteld dat er hiaten waren op één van de drie nagekeken dagen.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er werden hiaten vastgesteld bij de registraties van één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen.

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°.
- o Vaststellingen 20/03/2024: er werden voor twee van de drie nagekeken instructies van de arts, hiaten gevonden in de registratie.

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.	☐	☒	☐
Er was geen kinesitherapeut in loondienst bij de voorziening. Zoals reeds vermeld doet het WZC beroep op een zelfstandig kinesist die in het weekend de therapieën op voorschrift komt opvolgen. Aangezien deze geen toegang heeft tot het woonzorgleefplan kan deze ook geen observaties noteren.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 14/09/2023: de kinesitherapeut is afwezig en wordt op moment van het inspectiebezoek vervangen door een zelfstandige kinesitherapeut. Deze noteert geen observaties in het woonzorgleefplan.
- o Vaststellingen 20/03/2024: observaties van de zelfstandige kinesitherapeut ontbraken in de woonzorgleefplannen van de bewoners.

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	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
Voor één bewoner kon geen betrokkenheid met bewoner/familie worden aangetoond. De gesprekspartner gaf aan dat er een overleg gepland stond rond deze bewoner om dit in orde te brengen.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
- o Vaststellingen 14/09/2023: twee bewoners hadden twee vrijheidsbeperkende maatregelen.

Slechts voor één van deze twee werd een document opgemaakt dat door de bewoner/familie werd getekend.

- o Vaststellingen 20/03/2024: voor één van de drie nagekeken bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon geen betrokkenheid van de bewoner/familie worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

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

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	0	3	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Bij de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak bij de beschrijving van de wonde, de diepte. De grootte van de wonde ontbrak op twee van de drie nagekeken wondzorgfiches.					

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 14/09/2023: de evolutie wordt meestal genoteerd bij de gewone observaties waardoor deze gegevens verloren gaan. Voor twee van de nagekeken wondzorgfiches ontbrak een wekelijkse observatie.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er konden voor de drie nagekeken wondzorgfiches wekelijkse evoluties aangetoond worden.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: voor de drie wonden ontbrak telkens bij de beschrijving de grootte en diepte van de wonde.

- o Vaststellingen 20/03/2024: voor de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van diepte van de wonde. Voor twee van de drie wondzorgfiches ontbrak de grootte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

	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	0	3	0	0
Dit kon niet worden aangetoond in het woonzorgleefplan.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er was geen informatie in het woonzorgleefplan m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: in de maand augustus 2023 was er voor twee dagen tijdens het weekend (12 en 13 augustus 2023) geen verpleegkundige permanentie. De nacht werd gedaan door een zorgkundige. De gesprekspartner gaf aan dat de hoofdverpleegkundige die in de buurt woont als back up dat weekend werd aangeduid. Voor twee andere dagen die maand was er een korte tijd geen verpleegkundige, namelijk op 4/08/2023 van 20:10 tot 20:44 en op 7/08/2023 van 20:30 tot 20:40.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de verpleegkundige permanentie kon voor de referentieperiode worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van gesprekken met de gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
De gesprekspartner gaf aan dat er gewerkt wordt aan de opmaak van een procedure in dit verband. Op het moment van inspectie waren er nog geen schriftelijke afspraken.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
Er werd gewisseld naar een nieuwe telefooncentrale voor de noodoproepen. Deze nieuwe telefooncentrale gaf de mogelijkheid om via een applicatie of op de computer de oproeptijden op te volgen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er konden geen schriftelijke afspraken rond de reactietijd worden aangetoond.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend.	☒	☐	☐
Er werden tijdens de rondgang geen tegenindicaties vastgesteld.			

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☐	☒	☐
Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat zowel in een aantal gemeenschappelijke toiletten als in een aantal individuele sanitaire cellen, het incontinentiemateriaal niet discreet werd opgeborgen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 20/03/2024: zowel in de gemeenschappelijke toiletten als in de individuele sanitaire cellen wordt het incontinentiemateriaal niet altijd discreet opgeborgen.

MAALTIJDEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☐	☒	☐
Op een groot aantal kamers wordt het licht bediend via het oproepsysteem. In de kamers waar dit niet het			

geval is wordt dit licht bediend via een koordje. In één van de bezochte kamers op het gelijkvloers werd vastgesteld dat de bewoner dit licht niet kon bedienen omdat het koordje zich aan de andere zijde van de muur bevond.

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 14/09/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat bij verschillende bewoners het licht niet vanuit het bed kon worden bediend. Bij één van de bewoners (kamer 101) was een knop voor het licht voorzien op het oproepsysteem doch, deze werkte niet. Ook in andere kamers (vb. 108, 229) kan de bewoner het licht niet bedienen vanuit het bed.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in één van de bezochte kamers op het gelijkvloers werd vastgesteld dat de bewoner het licht niet kon bedienen vanuit het bed. Het koordje om dit licht te bedienen bevond zich aan de andere kant van de muur.

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).	☒	☐	☐
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: men is volop bezig met renoveren wat voor redelijk wat stof zorgt. Bij aankomst was de dagzaal heel vuil. Dit was ook het geval voor één van de zetels die zich in deze ruimte bevond. Er was hiervoor geen onderhoudspersoneel aanwezig. Bij navraag bleek er een communicatieprobleem en een onderhoudsmedewerker werd opgeroepen. Deze poetste later op de dag de dagzaal. Er werd vastgesteld dat de vloer op verschillende plaatsen niet proper was. Bij het bezoek aan verschillende kamers bleek dat de vloer van de sanitaire cel zeer bevuild was.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: op de dag van het inspectiebezoek werd vastgesteld dat de kamers en gemeenschappelijke ruimtes proper waren.

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	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
andere	☐	☒	☐
Op de gelijkvloerse verdieping is de deur van de nooduitgang (aan de traphal) niet beveiligd. Het WZC heeft geen beveiligde afdeling en bewoners met dementieprofiel kunnen rond wandelen in het volledige gebouw. Indien de nooddeur naar buiten wordt genomen komt men in de tuin en vandaar hebben bewoners vrije toegang tot de straat.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 20/03/2024: Op de gelijkvloerse verdieping is de deur van de nooduitgang (aan de traphal) niet beveiligd.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijst worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐
	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: - dagprijzen - extra vergoedingen - regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSpraak

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
Sinds het vorige inspectiebezoek werd een gebruikersraad georganiseerd in september '23, december '23 en in maart '24. Ook de familie werd hierop uitgenodigd. Aangezien er weinig reactie is van familie zullen er elk jaar twee aparte familieraden worden georganiseerd waar opmerkingen zullen beluisterd worden en belangrijke zaken vermeld zullen worden. De familieraden voor 2024 zijn gepland op 24/04 en 30/10/2024.				

(*) 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.	☐	☒	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 14/09/2023: de gebruikersraad werd, sinds het aantreden van de nieuwe directie, opnieuw opgestart. De eerste vergadering dit jaar vond plaats in juni 2023. In het eerste trimester werd geen gebruikersraad georganiseerd.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: sinds het vorige inspectiebezoek werden er driemaandelijks gebruikersraden georganiseerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de gesprekspartners geven aan dat de verslagen worden uitgehangen en enkel op vraag worden bezorgd.