

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	RESIDENTIE KAREN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0443243973
Adres	Tessengerlosesteenweg 143, 3583 Beringen

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie De Mouterij
Adres	Nieuwbeekstraat 30, 9300 Aalst
Dossiernummer	401.114

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	24/01/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00159

INSPECTIEBEZOEKEN

Residentie De Mouterij

Onaangekondigde inspectie op 17/01/2024 (08:45-17:30)

Onaangekondigde inspectie op 24/01/2024 (14:45-16:00)

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	15
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	25
o Continuïteit zorgverlening	26
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	27
o Begeleiding wonen en leven	27
• Observaties tijdens rondgang	28
• 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	85
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	31
--	----

GAW met 12 assistentiewoningen.

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Lieselot Sergooris

Kwalificatie:

Directrice ad-interim

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	84
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	85
Er is ook een erkend centrum voor herstelverblijf (CVH). Het aantal bewoners en het nodige personeel hiervoor werden beschreven in een apart verslag over het CVH.	

(*) 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 herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
--	---

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
11	16	36	3	17	2	0

Totaal aantal WZC = 85

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	85
Aantal bewoners zonder Katz score	
Totale bezetting	85

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	37

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: het WZC had op moment van inspectie 90 bewoners WZC, met een erkenning van 85 bewoners
 - o Vaststellingen 17/01/2024: de erkende capaciteit werd niet overschreden op het moment van inspectie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2023 en januari 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug (t.o.v. het eerste inspectiebezoek).

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	0,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	8,25	10,15
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	16,77	11,56
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,37
Kinesitherapeut(e)(n)	2,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	0,19
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	13,89	5,67
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,80	/

(*) 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.
- Bij de zorgkundigen werden er 15,62 vte vast in dienst samengeteld met 1,15 vte jobstudenten met visum.
- De overige 3,32 vte aan jobstudenten worden toegevoegd aan het keuken- (5,94 vte) en onderhoudspersoneel (4,63vte), voor een totaal van 13,89 vte.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg van 0,19 vte wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Er is een tekort van 1 vte directie. De directie is niet meer werkzaam in het woonzorgcentrum. Er is geen directie terug te vinden op de personeelslijst. Er werd bij het inspectiebezoek iemand opgeroepen die zich bevond in een ander woonzorgcentrum, die aangaf directrice ad-interim te zijn vanuit de groep Korian.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,90
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,04
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,44
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	1,46
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	8,25	15,62
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	1,15
TOTAAL	8,25	16,77

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - Vaststellingen 22/08/2023: er is een tekort van 0,10 vte.
 - Vaststellingen 17/01/2024: er zijn voldoende begeleiders wonen en leven.
- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 22/08/2023: er is een tekort van 4,79 vte.
 - Vaststellingen 17/01/2024: het tekort van 1,99 vte aan verpleegkundigen wordt opgevangen

door het surplus aan personeel reactivering en zorgkundigen.

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: er is geen medewerker inzake levenseindezorg.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: het tekort van 0,19 vte aan medewerkers inzake levenseindezorg wordt opgevangen door een surplus medewerkers reactivering.
- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: er is een tekort van 0,42 vte.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: er zijn voldoende medewerkers reactivering aanwezig.

Niet weggewerkt

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: er is een tekort van 0,25 vte.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: er is een tekort van 1 vte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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:
 - o Gemeenschappelijke ruimtes en bewonerskamers van het gelijkvloers, de eerste -, de tweede -, de derde - en de vierde 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

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Erkend herstelverblijf
- GAW

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).
 - o Vaststellingen 17/01/2024: er zijn geen comfortabele zitsetels in de leefruimte op de derde verdieping.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was geen aangepaste spiegel aanwezig.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: het gemeenschappelijk toilet op de derde verdieping mist een tweede handgreep.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: bij de gemeenschappelijke toiletten op de derde verdieping, waar geen aanduiding bestaat of deze toiletten voor bewoners, personeel of bezoekers zijn, zijn er geen handgrepen aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- 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°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: een bewoner die zich moeilijk kon verplaatsen had het oproepsysteem niet binnen handbereik.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd. Een bezochte bewoner had moeite met haar ontbijt te kunnen nuttigen en haar medicatie te nemen. Bij binnenkomst van de kamer vroeg ze een verpleegster te roepen. Mevrouw kon niet aan haar oproepsysteem vanuit de zetel waar ze zat, het oproepsysteem lag nog naast haar bed.
- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: in het gemeenschappelijke toilet op de beveiligde afdeling was het koordje voor het oproepsysteem ingekort zodat dit door de bewoners niet gebruikt kon worden.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: het tekort werd niet geremedieerd, de situatie is ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen wastafel voorzien in het (de) personeelstoilet(ten) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: er is geen wastafel in het gecontroleerde personeelstoilet.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: het tekort is geremedieerd. Er is nu wel een wastafel in de gecontroleerde personeelstoiletten.
- 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 29/11/2021: aan 2 wastafels was er wel een houder voor wegwerphanddoekjes maar die was leeg.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: de inbreuk werd geremedieerd. Overal waar nodig was een gevulde papierdispenser voorzien.

Niet weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: op de eerste verdieping was er in de gemeenschappelijke toiletten een vuilbak doch die moest met de hand geopend worden.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd. In de gemeenschappelijke badkamers op de tweede en de derde verdieping is er geen (aangepaste) vuilbak.

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 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.	☒	☐	☐
Indien medicatie geplet moet worden, wordt dit niet genoteerd in het woonzorgleefplan. Dit werd vastgesteld in de leefruimte op de derde verdieping bij het uitdelen van de medicatie waar voor één bewoner de medicatie moest geplet worden. Dit was niet terug te vinden in het woonzorgleefplan van deze bewoner. Voor de nuchtere medicatie werd vastgesteld dat er op de medicatiefiche wordt vermeld dat deze om 7u wordt toegediend, doch werd vastgesteld dat deze medicatie samen met de verdere ochtendmedicatie werd gegeven (zie verder zorg praktijk). Voor de zorgmedewerkers werden er Smartphones aangeschaft waarop de woonzorgleefplannen kunnen worden geraadpleegd.			

	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	3	0	0	0

	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.	1	1	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline werd geregistreerd maar de toegediende eenheden kwamen niet steeds overeen met het variabel schema (zie zorg praktijk).					

	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
Voor één bewoner ontbrak er bij de klaargezette medicatie een diclofenac die volgens de medicatiefiche om 20u diende gegeven te worden.					

	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.	☐	☒	☐
Voor één bewoner stond er een potje klaar waar een loszittend medicament inzat. Er was geen informatie aanwezig op dit potje, en geen andere manier om dit medicament te identificeren. Voor andere bewoners stonden er nog drie potjes die wel correct geïdentificeerd waren.			
Bij nazicht van oogdruppels en laxermiddelen ontbrak er op één fles Laxoberron de openingsdatum.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	3	1	2	0	0
Twee van de drie nagekeken medicatiepletters waren vuil. Bij één hiervan bevatte het nog geplette medicatie.					

	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.	3	3	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.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: Voor enkele bewoners werd de registratie van de medicatie voor drie verschillende data nagegaan. De registratie van de oogdruppels 's avonds ontbrak.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. Bij drie van de drie nagekeken bewoners waren op drie verschillende data de medicatietoedieningen correct geregistreerd.
- 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 22/08/2023: voor twee nagekeken medicatiefiches was dit in orde en werden de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening, vermeld. Voor twee nagekeken fiches ontbrak het interval van toediening.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. Bij drie van de drie nagekeken medicatiefiches waren de nodige gegevens aanwezig.
- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: bij het uitdelen van de medicatie werkte de tablet die aanwezig was op de medicatiekar niet en was voor één bewoner de medicatiefiche niet aanwezig in de map met de medicatiefiches.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. Er waren smartphones aanwezig bovenop de tablets, waarmee dit kon geconsulteerd worden bij het moment van toedienen.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: er was één bewoner met een variabel schema voor insuline. Registratie van de gemeten waarden en de toegediende eenheden gebeurt op papier, de gemeten waarden worden via de PC geregistreerd. Bij nazicht blijkt dat de registratie (op beide plaatsen) niet altijd correct gebeurde.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. Er was één bewoner met een variabel schema insuline, waarvoor er steeds het aantal toegediende eenheden insuline werd geregistreerd.

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.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: bij drie nagekeken doosjes met oogzalf kon maar op één hiervan

- een openingsdatum aangetoond worden.
- o Vaststellingen 17/01/2024: bij één van de vier nagekeken geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werd geen openingsdatum noch vervaldatum teruggevonden.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: nagekeken medicatiepletter op een medicatiekar was niet proper.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: twee van de drie nagekeken medicatiepletters waren niet proper.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: niet op elk potje met klaargezette medicatie stond de naam van het medicijn dat in het potje aanwezig is
 - o Vaststellingen 17/01/2024: er werd een potje met klaargezette medicatie aangetroffen zonder de naam van het medicijn dat in het potje aanwezig was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: bij één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak de instructie om medicatie te pletten.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: bij één van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak er een medicament voor de avond bij de klaargezette medicatie.

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 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 regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

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

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	1	2	0	0
Bij twee van de drie sociale anamneses ontbrak informatie rond hobby's en interesses en over de bewoner zijn of haar loopbaan.					

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 29/11/2021: bij twee van de vier nagekeken zorgdossiers ontbrak er informatie.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. Bij drie van de drie nagekeken zorgdossiers was de medische anamnese aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: bij twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak er informatie met betrekking tot de sociale anamnese.

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.	☒	☐	☐

	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
Voor één bewoner met een Katz-score 2 voor continentie was er geen informatie met betrekking tot diens continentie in haar zorg- en ondersteuningsplan.					

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	2	1	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....)	5	4	1	0	0
Voor één van de drie gecontroleerde bewoners ontbrak er een baddag in het zorg- en ondersteuningsplan.					

Voor een bewoner die tijdens de rondgang aangaf dat haar steunkousen 's ochtends werden aangedaan, was dit niet terug te vinden op 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

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 29/11/2023: enkel de verpleegkundigen maken een uitprint van het overzicht van de verpleegkundige handelingen die gesteld moeten worden en nemen deze mee bij de verzorging.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. De zorgmedewerkers maken hiervoor nu gebruik van de nieuw aangeleverde smartphones.

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 22/08/2023: dauerbinde worden niet steeds genoteerd als detailzorg.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Bij één bewoner stonden er geen instructies in het zorg- en ondersteuningsplan omtrent de steunkousen die dagelijks worden aangedaan.

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°.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: bij één bewoner stond er niets in het zorg- en ondersteuningsplan over haar continentie ondanks dat de bewoner een 2 scoorde op het item continentie van de Katz-schaal.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: voor één bewoner bevatte haar zorg- en ondersteuningsplan geen baddag.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	4	1	3	0	0
Voor vier bewoners werd het zorg- en ondersteuningsplan nagekeken op het uitvoeren van de instructies op drie verschillende dagen. Op 30/12/2023 waren de instructies niet afgetekend. Ook was er op 7/1/2024 geen wondzorg afgetekend. Voor de drie dagen ontbrak de registratie van het aandoen van de bril van een bewoner.					

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

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Bij één bewoner ontbrak de registratie van het gewicht voor oktober en december 2023 en januari 2024. Bewoners worden gewogen wanneer het elektronisch programma aangeeft dat het 28 dagen geleden is dat de bewoner is gewogen. Deze functie was uitgeschakeld voor deze bewoner waardoor deze niet werd gewogen.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 29/11/2021: bij nakijken van de registraties werd dit niet consequent uitgevoerd.
- o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. Dit was bij de drie nagekeken dossiers in orde.

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: wondzorg wordt niet correct geregistreerd.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Bij één bewoner was de wondzorg op één nagekeken datum niet geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: voor één van de drie nagekeken dossiers ontbrak een maandelijks gewicht.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Voor één van de drie

nagekeken dossiers ontbrak een maandelijks gewicht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	☒	☐	☐

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	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
Er werd wel opgemerkt dat de afmetingen van de wonde volgens deze evoluties steeds status quo bleven. Volgens de gesprekspartner was dit niet mogelijk dit aan te passen. Tijdens het inspectiebezoek werd er door de gesprekspartner gevonden hoe dit toch kon aangepast worden. Verder werd wel steeds met een foto de wekelijkse evolutie aangetoond waarop de grootte van de wonde kan opgevolgd worden.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: bij drie van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak een beschrijving van de wonde.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. Bij drie van drie nagekeken wondzorgfiches was er een beschrijving van de wonde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Kinesithérapie

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

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

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 22/08/2023: men kon niet aantonen dat bewoners wekelijks een bad of douche kregen.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. Er werd aangetoond dat bewoners wekelijks een bad of douche konden nemen.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 20/08/2023: bewoners krijgen niet steeds hun medicatie.
 - o Vaststellingen 17/01/2024:
 - Nuchtere ochtendmedicatie werd samen met het ontbijt met andere ochtendmedicatie gegeven bij een bewoner op moment van inspectie.
 - De toegediende eenheden insuline komen niet steeds overeen met de instructies op het variabel schema.
 - Bij het toedienen van medicatie onder toezicht werd het medicatiepotje bij de bewoners gezet (beveiligde afdeling). Observatie tot inname gebeurde niet.
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023:
 - Jobstudenten zonder visum staan in voor de zorgtaken;
 - Een wondzorgfiche werd opgemaakt door een zorgkundige.
 - o Vaststellingen 21/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Jobstudenten zonder visum staan in voor de zorgtaken en delen medicatie uit.
- 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°.

- o Vaststellingen 22/08/2023:
 - niet alle bewoners worden dagelijks gewassen;
 - de reactietermijnen na beloproepen lopen in sommige gevallen hoog op.
 - o Vaststellingen 21/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Op basis van de overhandigde reactietijden na een beloproep voor werd vastgesteld dat de oproeptijd nog steeds in sommige gevallen hoog oploopt.
- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: dauerbinde worden reeds om 6u 's ochtends of vroeger aangedaan
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Bewoners en zorgmedewerkers gaven aan dat steunkousen door de nachtdienst reeds om 6u 's ochtends of vroeger werden aangedaan.

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:
 - 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.	☐	☐	☒	
Voor het berekenen van het benodigde personeel tijdens de nacht werden de bewoners van het WZC en het CVH samengeteld.				

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: in de maand juli 2023 werd de nacht drie dagen (24, 25 en 26) door een zorgkundige en een jobstudent gedaan.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. De verpleegkundige permanentie was verzekerd voor de referentieperiode.
- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45,

6°.

- o Vaststellingen 22/08/2023: één van de zorgmedewerkers die tijdens de rondgang werd aangesproken begreep de Nederlandse taal niet en vroeg om zich te wenden tot de andere collega's die wel Nederlands spraken.
- o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. Alle medewerkers die werden aangesproken op moment van inspectie beheersten de Nederlandse taal op voldoende mate.

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:
 - o Lijst met oproeptijden
 - o Gesprekken met bewoners en personeel op moment van inspectie
 - o Testen van het oproepsysteem tijdens de inspectie.

	Ja	Nee	NB
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	☒	☐	☐
De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

BEGELEIDING WONEN EN LEVEN

	Ja	Nee	NB
Er is een aanbod inzake begeleiding van wonen en leven dat zich richt op de verschillende doelgroepen in het WZC (geen tegenindicaties).	☐	☒	☐
Er zijn geactualiseerde registraties omtrent de mogelijkheden, wensen en deelname aan activiteiten van de bewoners.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het aanbod inzake begeleiding van wonen en leven richt zich onvoldoende op de verschillende doelgroepen in het woonzorgcentrum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°, b.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: voor de bewoners van de beveiligde afdeling is er op moment van het inspectiebezoek een tekort qua aanbod inzake begeleiding van wonen en leven.

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.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☐	☒	☐
De bewoners worden respectvol bejegend.	☐	☒	☐
Bij controle van de nagels van een aantal bewoners van de beveiligde afdeling die aanwezig waren in de gemeenschappelijke ruimte werd vastgesteld dat 7 bewoners lange ongeknijpte nagels hadden. Bij vier bewoners hiervan waren deze nagels ook vuil. In één bewonerskamer van een verwarde bewoner met incontinentie werd er harde aangekoekte stoelgang op de vloer van de badkamer aangetroffen met een uitgesproken geur, terwijl de bewoner wel al gewassen en gekleed was. In een andere kamer was er een bewoner onwel geworden en had deze moeten overgeven. Hier werd er enkel een doek over gelegd. Rond 17u werd vastgesteld dat dit gedurende de dag van inspectie niet werd opgeruimd, ondanks dat het zorgpersoneel hiervan op de hoogte was. In de gemeenschappelijke eet- en leefruimte hing in de namiddag een overheersende geur van stoelgang.			

	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 het ontbijt werd in de gemeenschappelijke eet- en leefruimte op een kast een fiche teruggevonden van de insulinebehandeling van een bewoner. Elke bewoner kon deze bekijken. In de individuele sanitaire cel van een bewoner stond er incontinentiemateriaal open en bloot. Ook stond er in de gang tegen de deur van een bewonerskamer een pak incontinentiemateriaal. Volgens de gesprekspartners zou dit van een kar gevallen zijn.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 21/01/2024: bij zeven bewoners uit de beveiligde afdeling waren de nagels niet geknijpt, vier van hen hadden zichtbare vuile nagels.
- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 17/01/2024:

- Eén bewoner verbleef in zijn kamer met opgedroogde stoelgangresten.
 - Bij een andere bewoner die onwel was geworden werd het overgeefsel de hele dag bedekt met een doek.
 - In de gemeenschappelijke eet-en leefruimte van de beveiligde afdeling hing een overheersende geur van stoelgang.
- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 17/01/2024: er werd een insulineschema op naam teruggevonden in een gemeenschappelijke eet- en leefruimte.
 - Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: zowel in de sanitaire cel van een bewoners als in de gang voor een bewonerskamer werd incontinentiemateriaal teruggevonden.

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.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het maaltijdgebeuren wordt niet op adequate wijze georganiseerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 1°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: kleine porties toespijs ontbreken regelmatig, brood werd niet geleverd, op de ene afdeling is er regelmatig te weinig eten en op de andere teveel.
 - o Vaststellingen 17/01/2024:
 - De porties zijn toegenomen in grootte en er is voldoende toespijs.
 - Er was geen adequaat dessert voorzien voor diabetespatiënten en dit zowel op 17/01/2024 als op 21/01/2024. Het voorziene dessert werd de eerste dag vervangen door een natuuryoghurt, na opmerkingen van inspectie.
 - Het vieruurtje op 21/01/2024 werd voor twee bewoners nog bevroren opgediend (gebak).

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.	☒	☐	☐

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.	☐	☒	☐

De gangen op de vierde verdieping zijn vuil.

Bij een bewoner die regelmatig incontinent is in zijn kamer was de hele gang voor zijn kamer plakkerig. Hier waren ook zichtbare plekken op de grond.

Tijdens het bezoek op 21/01/2024 werden ter hoogte van de leuning in de gangen op de derde verdieping sporen van stoelgang gezien.

In één bewonerskamer lagen er meetstrips voor de glycemie op de grond.

Er lag gebruikt incontinentiemateriaal op de wasbak van de gemeenschappelijke toiletten.

Opgemerkt wordt dat op 17/01/2024, de dag van de eerste inspectie, de schoonmaakster werd ingezet in de zorg (toezicht etende bewoners en hulp met maken boterhammen) bovenop haar gebruikelijke takenpakket.

In de gemeenschappelijke eet- en leefruimte op de derde verdieping zaten loszittende stopcontacten.

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.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: er waren bij de rondgang vuile vloeren in de gangen en gemeenschappelijke ruimtes, een vuile au-bain marie kar en een vuile vloer in de keuken.
 - o Vaststellingen 21/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Er waren bij de rondgang vuile vloeren en gangen, en er werden stoelgangssporen en gebruikt incontinentiemateriaal aangetroffen.
- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: stoelen zijn versleten en aan vervanging toe.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Deze versleten stoelen zijn nog aanwezig. Ook werden er loszittende stopcontacten vastgesteld in de eet- en leefruimte op de derde verdieping.

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	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: het raam van het animatielokaal stond gedurende de duur van de hele inspectie volledig open en dit kan een gevaar betekenen voor bewoners met een dementieprofiel. Ook werd een au-bain marie kar onbeheerd achtergelaten op de afdeling terwijl deze nog aan het opwarmen was. Er was ook een niet afgesloten medicatiekar die zich bevond in een ruimte die vrij toegankelijk was voor de bewoners.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. De medicatiekarren werden correct gestockeerd. Dit raam was op moment van inspectie gesloten.

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.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn 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.	☐	☒	☐
De dagprijzen en de prijslijst van de kapper hangen uit. De extra vergoedingen noch de regeling van de voorschotten ten gunste van derden worden geafficheerd.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 29/11/2023: de affiche van de Woonzorglijn hangt enkel uit in het bureel van de directeur.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. De affiche van de Woonzorglijn hangt nu uit in de inkomhal.

Niet weggewerkt

- 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.
 - o Vaststellingen 29/11/2023: de dagprijzen hangen uit, de supplementen niet.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Noch de extra vergoedingen noch de regeling van de voorschotten ten gunste van derden worden geafficheerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
Na de vorige inspectie kwam de gebruikersraad nog samen op 4 september en 13 december 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.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐
Ondertussen worden deze verslagen via het krantje overgemaakt aan de bewoners. Er kon worden aangetoond dat de opmerkingen van de gebruikersraad werden opgevolgd.			

	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).	☒	☐	☐	☐
De laatste twee familieraden waren op 19/09/2023 en 19/12/2023.				

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: er kon niet worden aangetoond dat men met meldingen over medicatiefouten bij gebruikersraden aanpassingen werden gedaan, noch terugkoppeling was gebeurd. Ook bij terugkomende opmerkingen i.v.m. het eten is niet duidelijk wat hiermee gebeurt.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: er kon worden aangetoond dat men de opmerkingen van de gebruikersraad heeft opgevolgd.

- 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 22/08/2023: de bewoners gaven aan geen verslagen van de gebruikersraad te krijgen. De gesprekspartners gaven aan dat de verslagen inderdaad niet bezorgd worden en enkel uithangen.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: deze hangen nog steeds uit maar worden nu ook bezorgd via het krantje.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.