

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	ARMONEA
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0889421308
Adres	Stationsstraat 102, 2800 Mechelen

INSPECTIEPUNT

Naam	Klein Veldekens
HCO-nummer	28033
Adres	Groenhuis 55, 2440 Geel
Dossiernummer	126.106

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	10/11/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03811

INSPECTIEBEZOEK

Klein Veldekens

Onaangekondigde inspectie op 04/11/2024 (09:00-13:45)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	11
o Handhygiëne in de praktijk	11
• Medicatieveiligheid	13
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	21
o Continuïteit zorgverlening	22
o Opvolgen reactietijd beloproepen	22
o Begeleiding wonen en leven	22
• Observaties tijdens rondgang	24
• Inspraak	27
o Gebruikersraad	27

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: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- 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 gezinszorg
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

Capaciteit CVK- erkenning	5
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht
- de opvolging van de schorsing van de erkenning
Op 24 oktober 2024 werd door het team Planning en Kwaliteit Ouderenzorg een schorsingsmaatregel voor de duur van 4 maanden opgelegd. De maatregel ging in 10 dagen na ondertekening, op 3 november 2024. De voorziening mag gedurende de schorsingstermijn alleen verder blijven functioneren voor de bewoners die op het ogenblik waarop de schorsingsmaatregel ingaat, opgenomen waren.

Directie WZC

Naam:

mevrouw Ils Neskens

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	72
Totaal aantal bewoners CVK	1
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	75

(*) 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.	☒	☐	☐

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
6	15	32	8	13	0	0

Totaal aantal WZC = 74

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	1	0	0	0

Totaal aantal CVK = 1

Totaal aantal bewoners met Katz score	75
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	75

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	30
Bewoners jonger dan 65 jaar	6
Van de zes bewoners jonger dan 65 jaar verblijft één bewoner in het centrum voor kortverblijf.	

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 oktober en november 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, zelfstandige medewerkers en interim-medewerkers voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	10,78	9,65
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	20,92	10,80
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,15
Kinesitherapeut(e)(n)	0,22	
Ergotherapeut(e)(n)	3,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,18
Begeleider(s) wonen en leven	1,00	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	7,34	5,00
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,00	/
Logistieke medewerker(s)	7,06	/
Adjunct-directeur	2,00	/

(*) 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.
- Bij verpleegkundigen en zorgkundigen werden ook medewerkers, tewerkgesteld via Care on Wheels geteld. Deze medewerkers hebben een contract met de inrichtende macht en worden ingezet in verschillende woonzorgcentra.
- De voorziening doet beroep op jobstudenten. Voor de referentieperiode betekende dit:
 - o jobstudenten met een visum: 0,43 vte, bij zorgkundigen geteld
 - o jobstudenten zonder visum: 1,34 vte, bij logistieke medewerkers geteld.

- 'Andere' bij medewerkers reactivering is een psycholoog.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven 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	8,46	18,65
Interim personeel	0,16	1,72
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	2,16	0,12
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	0,43
TOTAAL	10,78	20,92

(*) 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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke ruimtes en enkele woongelegenheden van de afdelingen Het Spoor, 't Groen Veld, De Toren en twee zorgflats.
- 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 na 2017

Geplande wijzigingen:

Klein Veldekens werd door de Vlaamse Overheid erkend als een pilootproject waarbij over de verschillende erkenningen (WZC, GAW, CVK) zorg kan geboden worden. Bewoners zouden niet moeten verhuizen wanneer ze meer zorgbehoevend worden. De directie is vragende partij om het concept te bespreken met afdeling Woonzorg omdat ze in hun werking op een aantal moeilijkheden botsen (vb. permanentie in de verschillende leefgroepen).

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- LDC
- GAW

Klein Veldekens heeft een erkenning voor een centrum voor dagverzorging. Vanaf 1 januari 2025 zal deze werking stoppen omdat er te weinig gebruikers gebruik maken van dit aanbod. Voor de huidige gebruikers werd samen naar een andere oplossing gezocht.

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 13/07/2023: er was geen handgreep in de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten in gebouw A.
 - o Vaststellingen 4/01/2024: de situatie is ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten (in gebouw A en B) werd sinds de vorige inspectie één handgreep aangebracht. In het kader van een gewijzigde regelgeving moeten, ook in niet-rolstoeltoegankelijke toiletten, twee handgrepen voorzien worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	4	4	0	0	0
de verpleegpost	0	0	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	9	9	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	9	9	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	9	9	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☐	☐	☒
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• 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.	8	8	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.	☒	☐	☐
In het woonzorgleefplan is de informatie 'inname onder toezicht', pletten, afwijkend tijdstip opgenomen. Deze informatie kan geraadpleegd worden op de Zapps.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	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	0	1	0	0
De gesprekspartners verklaarden dat in het woonzorgcentrum één bewoner met een variabel schema aan insuline woonde. Er werd vastgesteld dat het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent werd genoteerd.					

	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.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	2	0	0	0

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 4/01/2024: bij twee van de twee gecontroleerde koelkasten in groepswoning 57/1 en groepswoning 53/1 werd de temperatuur niet minstens wekelijks opgevolgd.
 - Vaststellingen 04/11/2024: de temperatuur van de koelkast waarin de medicatie die koel moet bewaard worden, in de verpleegpost, werd opgevolgd.
- In geval van medicatiefouten ontbreekt er een centrale registratie met het oog op analyse en verbeteracties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 23/08/2024: er ontbrak een centrale registratie van medicatiefouten met het oog op analyse en verbeteracties.

- o Vaststellingen 04/11/2024: vanuit het dagboek kan er geselecteerd worden op vb. 'medicatie niet gegeven' of 'foutieve medicatie werd toegediend'. Op deze manier is er een overzicht van de verschillende medicatiefouten mogelijk. De medicatiefouten worden op het overleg van de directie met de hoofdverpleegkundigen besproken.

Niet beoordeeld

- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: een bewoner met de medicatie voor een volledige dag in zijn zorgflat, beschikt niet over een medisch attest waaruit blijkt dat de bewoner zelf zijn medicatie kan beheren.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: op het moment van de inspectie waren er volgens de gesprekspartners geen bewoners die medicatie in eigen beheer hadden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 04/11/2024: in één van één gecontroleerd dossier werd vastgesteld dat het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent werden geregistreerd.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet 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 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	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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

	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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	0	0	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
De gesprekspartners verklaarden dat in de voorziening geen vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Het omhoog/omlaag doen van de halve bedsponden werd niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.					

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

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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 4/01/2024: bij één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de instructie omtrent toiletbezoek.
 - Vaststellingen 23/08/2024: op één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de instructie i.v.m. verplaatsen.
 - Vaststellingen 04/11/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld. De drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten de actuele instructies m.b.t. wassen, kleden ...

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 4/01/2024: bij één van de vier gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de instructie omtrent het omhoog/omlaag doen van de bovenste bedsponden.
 - o Vaststellingen 03/09/2024: bij twee bewoners stond niet in het zorgplan genoteerd dat deze ondersteuning nodig hebben bij het scheren.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in één van de drie gecontroleerde dossiers ontbrak het gebruik van halve bedsponden.

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	1	2	0	0
De instructie 'bepalen glycemie' werd in twee dossiers niet afgetekend.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
De waarden van de glycemiemetingen werden niet consequent geregistreerd.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 13/07/2023: twee van de vier gecontroleerde bewoners werden niet minstens maandelijks gewogen. Eén bewoner werd de voorbije maanden niet gewogen, in een ander dossier werden hiaten vastgesteld.
 - o Vaststellingen 4/01/2024: drie van de drie gecontroleerde bewoners werden niet minstens maandelijks gewogen gedurende een periode van twee tot vijf maanden.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: in één van één gecontroleerd dossier kon niet aangetoond worden dat de bewoner maandelijks werd gewogen.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers kon aangetoond

worden dat de bewoners maandelijks werden gewogen.

Niet 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 13/07/2023: bij drie van de drie gecontroleerde parameters die genomen moesten worden op instructie van de arts, waren er hiaten in de registratie. De bloeddruk- en glycemiewaarden werden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.
 - o Vaststellingen 4/01/2024: bij één van de drie gecontroleerde parameters die genomen moesten worden op instructie van de arts, waren er hiaten in de registratie m.b.t. de polsslag.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: in één van één gecontroleerd dossier werden de waarden van de glycemie voor het bepalen van een dagcurve niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in twee van de drie gecontroleerde dossiers werden de waarden van de parameters niet consequent geregistreerd (glycemie).
- 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 13/07/2023: in drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van de instructies niet consequent geregistreerd. Op drie verschillende dagen, voor drie verschillende bewoners van verschillende leefgroepen werden hiaten vastgesteld bij het aftekenen van de uitgevoerde prestaties.
 - o Vaststellingen 4/01/2024: bij twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van de instructies niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 3/09/2024: de prestatie van scheren was bij één bewoner afgetekend terwijl deze niet was uitgevoerd.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in twee van de drie gecontroleerde dossiers werd de instructie bepalen glycemie niet consequent afgetekend.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken 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.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

De gesprekspartners verklaarden dat in de voorziening geen vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast.

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	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	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.
 - Vaststellingen 13/07/2023: bij twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was de evolutie van de wonde niet af te leiden door het ontbreken van observaties.
 - Vaststellingen 4/01/2024: bij twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was de evolutie van de wonde niet af te leiden door onvoldoende nieuwe observaties.
 - Vaststellingen 04/11/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers werden observaties genoteerd zodat de evolutie van de wonde kon opgevolgd worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	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
De voorziening werkt samen met twee zelfstandige kinesitherapeuten. In een schrift noteren zij de aard van de behandeling en wanneer ze een bewoner effectief hebben behandeld.					

De frequentie van de behandeling wordt niet vermeld.

De persoonlijke informatie (observaties, behandelingen ...) gaat op termijn verloren omdat de informatie niet in het woonzorgleefplan van de bewoner wordt genoteerd.

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 04/11/2024: zowel de aard als de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling werd niet vermeld in het woonzorgleefplan. Er is wel een schrift waarin de twee zelfstandige kinesitherapeuten vermelden welke bewoner ze met welke behandeling behandelden.

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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 23/08/2024: er kon niet aangetoond worden dat na een medicijnincident acties werden ondernomen en dat de toestand van de bewoner werd opgevolgd (arts contacteren, parameters nemen, extra observatie ...).
 - o Vaststellingen 04/11/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

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 4/01/2024: bij een bewoner met een variabel insuline schema werden de glycemiewaarden op 27/12/2023 en 28/12/2023 bepaald, maar het bijspuitschema werd niet toegepast.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: het geneesmiddel dat een half uur voor de andere medicatie moet worden ingenomen, wordt niet altijd tijdig toegediend.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in één van de twee gecontroleerde dossiers werd vastgesteld dat een foutief bijspuitschema insuline werd gevolgd. Het bijspuitschema in het diabetesboekje en het schema op de medicatiefiche waren verschillend. In het andere dossier was er een bijspuitschema voorzien terwijl een vast aantal eenheden insuline moest toegediend worden.

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.

	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.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☒	☐	☐
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
Volgens de gesprekspartner worden de reactietijden na een beloproep wekelijks nagekeken. Ook bij klachten wordt de reactietijd gecontroleerd.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEGELEIDING WONEN EN LEVEN

- 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.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o mondelinge toelichting
 - o steekproef woonzorgleefplannen.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De registraties omtrent de mogelijkheden, wensen en deelname aan activiteiten van de bewoners worden niet gebruikt om het aanbod en het bereik van de activiteiten bij te sturen - BVR 28/06/2019,

bijlage 11, art. 29, 7°, a.

- o Vaststellingen 29/03/2023: de registraties omtrent de mogelijkheden, wensen en deelname aan activiteiten van de bewoners worden niet gebruikt om het aanbod en het bereik van de activiteiten bij te sturen.
- o Vaststellingen 13/07/2023: de remediëring van deze inbreuk werd niet nagegaan. Vermits de aanpassingen recent gebeurden, vond er nog geen evaluatie plaats en kon dit element niet beoordeeld worden.
- o Vaststellingen 4/01/2024: deze inbreuk werd niet beoordeeld.
- o Vaststellingen 04/11/2024: er werd vastgesteld dat de mogelijkheden, wensen en deelname aan activiteiten van de bewoners werden genoteerd en dat twee keer per jaar een evaluatie plaatsvindt zodat het aanbod van activiteiten kan bijgestuurd worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐

	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.	☐	☒	☐
Op de deur van de gemeenschappelijke badkamers hangt een overzicht van de gewichten.			
Het incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen wordt niet discreet opgeborgen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 04/11/2024: op de deur van de gemeenschappelijke badkamers hing een overzicht van de gewichten van de bewoners.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: het incontinentiemateriaal in de sanitaire cellen werd niet 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.	☐	☒	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☐	☒	☐
Hoewel er sinds de vorige inspectie gezocht wordt naar een systeem zodat de bewoner het licht vanuit het bed kan bedienen, is dit nog niet op alle kamers mogelijk. Niet alle bewoners hebben een aangepast oproepsysteem binnen handbereik. Sommige bewoners hebben, volgens de gesprekspartners een mobiel oproepsysteem maar tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de bewoners het niet bij zich hadden of dat men het niet vond.			

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 13/07/2023: niet alle bewoners kunnen het licht vanuit het bed bedienen.
 - o Vaststellingen 4/01/2024: niet alle bewoners kunnen het licht vanuit het bed bedienen.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: niet alle bewoners kunnen het licht vanuit het bed bedienen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: niet alle bewoners beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming 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.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐

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.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het programma begeleiding wonen en leven wordt niet bekend gemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°, c.
 - o Vaststellingen 4/01/2024: het activiteitenprogramma werd niet bekend gemaakt aan de bewoners.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: het programma begeleiding wonen en leven werd bekend gemaakt.

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.	☐	☒	☐	☐
De voorziening wijzigde de manier van organiseren van de gebruikersraad. Vier keer per jaar zal er een bewonersraad georganiseerd worden waarop alleen bewoners worden uitgenodigd. Daarnaast zal er vier keer per jaar een gebruikersraad worden georganiseerd voor zowel familie als bewoners. Alle bewoners ontvangen het verslag van de bewonersraad en het wordt ook ad valvas bekend gemaakt. De familieleden ontvangen momenteel het verslag van de familieraad per email. In de toekomst zal dit via de app van Armonea verlopen. Voor de bewonersraad werd het verslag van 29 april 2024 voorgelegd. Er vond geen bewonersraad plaats in het derde kwartaal van 2024. Voor de gebruikersraad/familieraad werden de verslagen van 11 januari 2024 en 5 augustus 2024 voorgelegd en de planning voor een familieraad op 14 november 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 en 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.

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en 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

- 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 13/07/2023: de bewoners ontvangen niet standaard een verslag van de gebruikersraad. Wanneer bewoners het verslag willen lezen, moeten ze dit opvragen.
 - o Vaststellingen 4/01/2024: de bewoners ontvangen niet standaard een verslag van de gebruikersraad.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: volgens de gesprekspartners ontvangen alle bewoners het verslag van de bewonersraad op hun kamer.
- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 13/07/2023: in de voorziening werkt men met familieraden. Er werden nog geen familieraden georganiseerd.
 - o Vaststellingen 4/01/2024: deze inbreuk kon niet worden beoordeeld. De voorziening koos ervoor om de familie mee uit te nodigen op de gebruikersraad in oktober 2023.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: de familieraad kwam samen op 11 januari 2024 en een volgend overleg is gepland op 14 november 2024.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: de gebruikersraad (bewonersraad) kwam niet samen in het derde kwartaal van 2024.