

# DEPARTEMENT ZORG

## Zorginspectie

T 02 553 34 34

[contact.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:contact.zorginspectie@vlaanderen.be)

[www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| Naam               | Klavertje 4                   |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                 |
| Rechtsvorm         | VZW                           |
| Ondernemingsnummer | 0445322149                    |
| Adres              | Kruisbooglaan 19, 2960 Brecht |

### INSPECTIEPUNT

|               |                               |
|---------------|-------------------------------|
| Naam          | Klavertje Vier                |
| HCO-nummer    | 3455                          |
| Adres         | Kruisbooglaan 19, 2960 Brecht |
| Dossiernummer | 121.105                       |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 08/05/2024    |
| Verslagnummer              | ZI-2024-01483 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### Klavertje Vier

Onaangekondigde inspectie op 30/04/2024 (09:00-12:15)

## INHOUDSOPGAVE

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                                       | 3  |
| • Situering                                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners                       | 7  |
| • Omkadering                                       | 8  |
| o Personeelsformatie                               | 8  |
| • Infrastructuur                                   | 10 |
| • Handhygiëne                                      | 13 |
| o Afspraken handhygiëne                            | 13 |
| o Handhygiëne in de praktijk                       | 13 |
| • Medicatieveiligheid                              | 16 |
| • Hulp- en dienstverlening                         | 20 |
| o Woonzorgleefplan                                 | 20 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 25 |
| o Continuïteit zorgverlening                       | 25 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen                 | 26 |
| • Observaties tijdens rondgang                     | 27 |
| • Inspraak                                         | 29 |
| o Gebruikersraad                                   | 29 |
| • Facturatie                                       | 31 |
| o Korting niet gebruikte leveringen en diensten    | 31 |

# 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](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

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

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

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

## **Verslag**

### Inhoud inspectieverslag

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

### Opbouw van het verslag

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

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

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

### Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de 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](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg)
- thuiszorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg)

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

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

## Gebruikte afkortingen

|          |                                           |
|----------|-------------------------------------------|
| AP       | aandachtspunt                             |
| AW       | assistentiewoning                         |
| BE       | bijkomende erkenning                      |
| BVR      | Besluit Vlaamse Regering                  |
| CVH      | centrum voor herstelverblijf              |
| CVK      | centrum voor kortverblijf                 |
| CDV      | centrum voor dagverzorging                |
| CDO      | centrum voor dagopvang                    |
| CRA      | coördinerend en raadgevend arts           |
| DG       | dienst gezinszorgdienst                   |
| GAW      | groep van assistentiewoningen             |
| HVP      | hoofdverpleegkundige(n)                   |
| IB       | inbreuk                                   |
| LDC      | lokaal dienstencentrum                    |
| NAH      | niet aangeboren 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 | 26 |
|--------------------------|----|

### Andere erkenningen en toelatingen

|                                                                              |   |
|------------------------------------------------------------------------------|---|
| Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners | 4 |
|------------------------------------------------------------------------------|---|

### Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Filip Cooreman

## 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 | 25     |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0      |
| Afwezigen                  | 0      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 25     |

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

### Katz scores

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

| O | A | B  | C | CD | D | CC |
|---|---|----|---|----|---|----|
| 1 | 3 | 11 | 5 | 4  | 1 | 0  |

Totaal aantal WZC = 25

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 | 25 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0  |
| Totale bezetting                      | 25 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 8      |
| Zelfredzame partners          | 3      |
|                               |        |

### 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 maart 2024 en april 2024
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en freelance 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)(**)                               | 5,25                              | 3,50                       |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 1,00                              | 1,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 1,00                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 2,28                              | 4,11                       |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 0,90                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 0,32                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 1,00                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,00                              |                            |
| Andere                                               | 0,00                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,00                              | 0,07                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 0,50                              | 0,50                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 2,45                              | 1,67                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 0,40                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 0,64                              | /                          |

(\*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(\*\*) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(\*\*\*) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De voorziening werkt met jobstudenten. Voor de referentieperiode wil dit zeggen:
  - o Jobstudenten met visum = 0,30 vte geteld bij zorgkundigen
  - o Jobstudenten zonder visum = 0,64 vte geteld bij logistieke medewerkers
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg (0,07 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan zorgkundigen wordt gedeeltelijk gecompenseerd door de het surplus aan verpleegkundigen (1,75 vte).
- De kinesitherapeut (0,32 vte) is een freelance medewerker.

- De keuken wordt volledig uitbesteed aan een cateringfirma.

### Personeelscategorieën

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

|                                                                                                                                                             | Ja                               | Nee                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.                                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                             | Verpleegkundigen (*) | Zorgkundigen (*) |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|
| Personeel in loondienst of statutair personeel                              | 4,90                 | 1,85             |
| Interim personeel                                                           | 0,00                 | 0,00             |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen                                | 0,35                 | 0,13             |
| 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                 | 0,30             |
| TOTAAL                                                                      | 5,25                 | 2,28             |

(\*)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 zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: er was een tekort van 0,08 vte zorgkundigen.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke ruimtes en enkele bewonerskamers op het gelijkvloers, eerste verdieping en tweede verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

### Wijzigingen infrastructuur:

Er werd een rookruimte voorzien. Daarnaast werden er ook zonnepanelen geïnstalleerd.

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
  - o Vaststellingen 16/01/2020: in de individuele sanitaire cellen werd er naast het toilet slechts één handgreep voorzien.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: in de individuele sanitaire cellen werden twee handgrepen voorzien naast het toilet.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord.

## GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
  - o Vaststellingen 16/01/2020: er is geen rookruimte in de voorziening. De gesprekspartner gaf aan dat er één bewoner is die rookt. Zij gaat buiten roken, vooraan het gebouw of achteraan

- onder een tent.
- o Vaststellingen 30/04/2024: er is een rookruimte voorzien met gepast ventilatiesysteem (opengaand raam).

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **LEUNINGEN EN HANDGREPEN**

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

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

##### **Weggewerkt**

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - o Vaststellingen 16/01/2020: op het gelijkvloers en de eerste verdieping zijn geen leuning(en) in de gang aangebracht, op de tweede verdieping is enkel in een deel van de gang aan één zijde een leuning aangebracht.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: op het gelijkvloers, de eerste verdieping en de tweede verdieping werden aan beide zijden van de gangen leuning(en) voorzien.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN**

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

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

##### **Weggewerkt**

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
  - o Vaststellingen 16/01/2020: de ramen op de kamers van de bewoners kunnen niet beveiligd worden. Het is belangrijk dat de ramen - indien dit noodzakelijk is voor de veiligheid van de bewoners, rekening houdend met hun toestand - beveiligd kunnen worden.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: de ramen op de kamers van de bewoners kunnen beveiligd worden.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
  - o Vaststellingen 30/04/2024: de traphallen in de voorziening zijn niet beveiligd.

## OPROEPSYSTEEM

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

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: er was geen oproepsysteem beschikbaar in de rookruimte.
  
- 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 30/04/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping is geen permanent oproepsysteem beschikbaar dat vanop het toilet gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner.

# HANDHYGIËNE

## AFSPRAKEN HANDHYGIËNE

- Vaststellingen op basis van het nazicht van:
  - o de schriftelijke afspraken inzake handhygiëne.
- 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**

- Men heeft geen schriftelijke afspraken i.v.m. handhygiëne voor het onderhoudspersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 16/01/2020: de gesprekspartners geven aan dat het werkvoorschrift voor alle personeelsleden geldt. Echter in het werkvoorschrift zelf wordt enkel over zorgverleners gesproken, er zijn geen richtlijnen voor het onderhoudspersoneel.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: de procedure handhygiëne is van toepassing voor alle medewerkers, ook het onderhoudspersoneel.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## 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    | 3                             | 3  | 0   | 0  | 0   |
| de gemeenschappelijke badkamers    | 1                             | 1  | 0   | 0  | 0   |
| de verpleegpost                    | 1                             | 1  | 0   | 0  | 0   |
| de personeelstoiletten.            | 0                             | 0  | 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                                                                                                                                         | 5                               | 4  | 1   | 0  | 0   |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes                                                                                                              | 5                               | 4  | 1   | 0  | 0   |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                                                                                     | 5                               | 5  | 0   | 0  | 0   |
| Er was geen zeep en geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes aanwezig bij de wastafel in de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping. |                                 |    |     |    |     |

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

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

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

#### **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 16/01/2020: in de gemeenschappelijke badkamer was geen aangepaste vuilbak beschikbaar.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: in de gecontroleerde ruimtes was er steeds een aangepaste vuilbak beschikbaar.

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

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: er was geen zeep aanwezig bij de wastafel in de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping.
- 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 30/04/2024: er was geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes aanwezig bij de wastafel in de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping.

### **Medewerkers**

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

| De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:                                                                                                                                                                                | Aantal geobserveerde medewerkers | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen.</li> </ul> | 6                                | 6  | 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:
  - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
  - o een steekproef van de medicatiefiches
  - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
  - o de klaargezette medicatie via steekproef
  - o bijkomende registraties inzake medicatie
  - o observaties tijdens de rondgang

|                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).                                                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.                                                                                                                                                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bijzonderheden zoals medicatie onder toezicht, medicatie die geplet moet worden en nuchtere medicatie zijn terug te vinden in het woonzorgleefplan. Deze info kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen via de smartphones van de zorgmedewerkers. |                                  |                       |                       |

|                                                                                                                                                                                   | 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   |
| Volgens de gesprekspartner was er op het moment van het inspectiebezoek maar 1 bewoner met een variabel insuline schema. Er waren meerdere hiaten in de registratie van het aantal toegediende eenheden |                                |    |     |    |     |

insuline.

|                                                                | Aantal bewoners<br>waarvoor de<br>medicatie, die<br>werd klaargezet,<br>vergeleken werd<br>met de<br>medicatiefiche | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. | 3                                                                                                                   | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                                                                    | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.                                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                          | Aantal<br>gecontroleerde<br>medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 1                                                                | 1  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er zijn schriftelijke afspraken omtrent de grenswaarden: de temperatuur van de koelkast moet tussen de 2°C en 8°C zijn.      |                                  |                       |                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Aantal<br>gecontroleerde<br>koelkasten | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1                                      | 0  | 1   | 0  | 0   |
| De temperatuur werd opgevolgd en (dagelijks) geregistreerd. Er werd vastgesteld dat er op één dag een registratie was van -1°C, hierbij werd genoteerd op het registratieblad dat de temperatuur terug hoger gezet werd. Er kon niet worden aangetoond welke acties verder werden ondernomen bij een temperatuur van -1°C (bv.: contact apotheek, medicatie weggooien, ...?). Volgens de procedure moesten er verschillende stappen genomen worden, maar deze konden niet worden aangetoond (bv. hercontrole na 2u). Vandaar was de opvolging van de (te lage) temperatuur onvoldoende. |                                        |    |     |    |     |

### Bestaande inbreuk(en)

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

### Weggewerkt

- 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 16/01/2020: de medicatie wordt aangeleverd in zakjes en door de verpleegkundige klaargezet. De pillen worden uit de zakjes gehaald en in een potje per bewoner en per toedieningsmoment klaargezet. Op het moment van het toedienen is de informatie die op de zakjes staat (bijvoorbeeld al dan niet pletten) niet meer consulteerbaar.
- o Vaststellingen 30/04/2024: via de smartphones is de informatie omtrent de bijzonderheden consulteerbaar op het moment van toediening.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, “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 16/01/2020: op één van de twee gecontroleerde medicatiefiches ontbrak het interval voor toediening bij 'medicatie indien nodig'.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: op de drie gecontroleerde medicatiefiches waren alle gegevens omtrent 'medicatie indien nodig' aanwezig.
- 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 16/01/2020: in twee van de vier gecontroleerde dossiers waren er hiaten in de registratie van het toedienen van de medicatie.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: in de drie gecontroleerde dossiers werd het toedienen van de medicatie consequent geregistreerd.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 16/01/2020: de medicatie wordt in zakjes aangeleverd en door de verpleegkundige klaargezet. De medicatie wordt daarbij uit de zakjes gehaald en in potjes verzameld (per bewoner en per toedieningsmoment). De medicatie is zo echter niet meer identificeerbaar op het moment van toedienen.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: de klaargezette medicatie was steeds identificeerbaar tot op het moment van toediening.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 16/01/2020: er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: er werden schriftelijke afspraken omtrent de grenswaarden vermeld: de temperatuur van de koelkast moet tussen de 2°C en 8°C zijn.

#### **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 30/04/2024: in één dossier waren er meerdere hiaten in de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: de temperatuur wordt opgevolgd en (dagelijks) geregistreerd. Er werd vastgesteld dat er op één dag een registratie was van -1°C, hierbij werd genoteerd op het registratieblad dat de temperatuur terug hoger gezet werd. Er kon niet worden aangetoond welke acties verder werden ondernomen bij een temperatuur van -1°C (bv.: contact apotheek,

medicatie weggooien, ...?). Vandaar was de opvolging van de (te lage) temperatuur onvoldoende.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul> | 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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                 | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). | 3                                                    | 1  | 2   | 0  | 0   |
| In twee zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de instructies omtrent continëntie.                                                                                                            |                                                      |    |     |    |     |

| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:                                                                            | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| baddag                                                                                                                                                                               | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen                                                                                                                                        | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| uit te voeren wondzorg                                                                                                                                                               | 1                                                    | 1  | 0   | 0  | 0   |
| te meten parameters (op instructie van de arts)                                                                                                                                      | 1                                                    | 1  | 0   | 0  | 0   |
| specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)                                                                                                | 2                                                    | 2  | 0   | 0  | 0   |
| Volgens de gesprekspartners waren er op het moment van de inspectie slechts 1 bewoner met wondzorg en 1 bewoner waarbij parameters genomen moesten worden op instructie van de arts. |                                                      |    |     |    |     |

|                                                                                | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 16/01/2020: in één van de twee gecontroleerde dossiers ontbraken de instructies omtrent de vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - Vaststellingen 30/04/2024: in de drie gecontroleerde dossiers werden de instructies omtrent vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 16/01/2020: in één van de twee gecontroleerde dossiers ontbrak de instructie omtrent de gebitsprothese.

- o Vaststellingen 30/04/2024: in de twee gecontroleerde dossiers werden de instructies omtrent specifieke zorgen (alternating matras, gebit) vermeld.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
  - o Vaststellingen 16/01/2020: de zorgmedewerkers consulteren het elektronisch zorgdossiers op de computer voordat zij de zorg aanvatten.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden via smartphones.

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

- 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°.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: in twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de instructies omtrent continëntie.

### **Registraties**

|                                                                                                     | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd. | 3                                          | 2  | 1   | 0  | 0   |
| In één dossier was er een hiaat voor aftekenen op 28/04/2024.                                       |                                            |    |     |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                                    | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.                                                                                                                                              | 1                                | 0  | 1   | 0  | 0   |
| Volgens de gesprekspartners was er één bewoner waarbij er parameters genomen moesten worden op instructie van de arts. Bij deze bewoner moest de glycemie 4x/dag genomen worden. Er was één hiaat in de registratie op 25/04/2024. |                                  |    |     |    |     |

|                                                  | 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 16/01/2020: in het gecontroleerde dossier werd de bewoner niet maandelijks gewogen. De gesprekspartner gaf aan dat de bewoners 3x/jaar gewogen worden in functie van de kwaliteitsindicatoren en daarnaast ook indien dit op instructie van de arts frequenter gevraagd wordt.

- o Vaststellingen 30/04/2024: in de drie gecontroleerde dossiers werden de bewoners maandelijks gewogen.

### 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 16/01/2020: in één van de vijf gecontroleerde dossiers waren er hiaten in het aftekenen van de zorgplanning.
- o Vaststellingen 30/04/2024: in één van de drie gecontroleerde dossiers was er een hiaat in het aftekenen van de uitgevoerde zorg.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
- o Vaststellingen 30/04/2024: bij één bewoner moest de glycemie 4x/dag genomen worden. Er was hierbij één hiaat in de registratie op 25/04/2024.

### Observaties

|                                                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o Vaststellingen 16/01/2020: de begeleider wonen en leven noteert geen observaties in het zorgdossier.
- o Vaststellingen 30/04/2024: alle disciplines noteren observaties in het woonzorgleefplan.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken 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                                          | 2  | 1   | 0  | 0   |
| De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).                                                                                                                                                                     | 3                                          | 2  | 1   | 0  | 0   |
| Bij één bewoner kon niet worden aangetoond dat bewoner/familie betrokken werd bij de beslissing omtrent de voorzettafel en de rolstoel in remstand. Daarnaast kon ook niet aangetoond worden dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de voorzettafel. |                                            |    |     |    |     |

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

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: in één van de drie gecontroleerde dossiers kon niet worden aangetoond dat bewoner/familie betrokken werd bij de beslissing omtrent de voorzettafel en de rolstoel in remstand.

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

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
  - o Vaststellingen 30/04/2024: in één van de drie gecontroleerde dossiers kon niet worden aangetoond dat de arts betrokken werd bij de beslissing omtrent de voorzettafel.

## **Wondzorg**

|                                                                                                     | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt                          | 1                                          | 1  | 0   | 0  | 0   |
| Volgens de gesprekspartners was er op het moment van de inspectie slechts één bewoner met wondzorg. |                                            |    |     |    |     |

| De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:      | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| startdatum                                              | 1                                    | 1  | 0   | 0  | 0   |
| beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)     | 1                                    | 1  | 0   | 0  | 0   |
| aard van de behandeling                                 | 1                                    | 0  | 1   | 0  | 0   |
| frequentie van de behandeling                           | 1                                    | 1  | 0   | 0  | 0   |
| De aard van de behandeling ontbrak op de wondzorgfiche. |                                      |    |     |    |     |

|                                                                                      | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan. | 1                                    | 1  | 0   | 0  | 0   |

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

- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: de aard van de behandeling ontbrak op de wondzorgfiche.

## **Kinesithérapie**

|                                                                                                                                                              | Aantal<br>gecontroleerde<br>woonzorg-<br>leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling:<br>- aard behandeling<br>- frequentie behandeling  | 3                                                    | 0  | 3   | 0  | 0   |
| De aard van de behandeling ontbrak in de drie dossiers. De frequentie van de kinesitherapeutische behandeling werd niet in alle woonzorgleefplannen vermeld. |                                                      |    |     |    |     |

**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 30/04/2024: de aard van de behandeling ontbrak in de drie gecontroleerde dossiers. De frequentie van de kinesitherapeutische behandeling werd niet in alle woonzorgleefplannen vermeld.

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING**

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

|                                                                                                                                                                       | Ja                               | Nee                              | NB                    | NVT                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.                                                                                                                            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).                                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |                       |
| Er is een actieve nachtdienst.                                                                                                                                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |                       |
| In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.                                     | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |
| Er wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de vroege (einde 14u30) en de late (start 14u30) dienst. Er is wel een overlapping voorzien met de nachtdienst. |                                  |                                  |                       |                       |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

- In de uurroosters wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.
  - Vaststellingen 30/04/2024: er wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de vroege (einde 14u30) en de late (start 14u30) dienst. Er is wel een verlapping voorzien met de nachtdienst.

**OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN**

- Vaststellingen op basis van: toelichting gesprekspartner.

|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja                    | Nee                              | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.                                                                                                                                                                                                  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.                                                                                                                                                                                                                         | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wanneer een oproep na 9 minuten nog niet beantwoord wordt krijgt de dagelijks verantwoordelijke een melding op de dect op dat moment. Verder is er volgens de gesprekspartner geen opvolging mogelijk om oproeptijden op te vragen en worden deze niet verder opgevolgd. |                       |                                  |                       |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

- Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
  - Vaststellingen 30/04/2024: er zijn geen schriftelijke afspraken omtrent de reactietijd na een beloproep.
- De reactietijd na een beloproep wordt niet opgevolgd
  - Vaststellingen 30/04/2024: wanneer een oproep na 9 minuten nog niet beantwoord wordt krijgt de dagelijks verantwoordelijke een melding op de dect op dat moment. Verder is er volgens de gesprekspartner geen opvolging mogelijk om oproeptijden op te vragen en worden deze niet verder opgevolgd.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

|                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De bewoners zijn goed gepositioneerd.       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoners worden respectvol bejegend.     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd.<br><br>(vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.                                                                                                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### MAALTIJDEN

|                                                                                  | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### BEWONERSKAMERS

|                                                                                                                                                                                                            | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.                                                                                                                                                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

|                                                                                                                                | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden: | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| dagelijks onderhoud                                      | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| structureel onderhoud.                                   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VEILIGHEID**

| Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard                                                            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| onderhoudsproducten worden veilig bewaard                                                                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **INFORMATIE VOOR BEWONERS**

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

|                                                                                                                                                                                                                       | Ja                    | Nee                              | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De regeling van de voorschotten ten gunste van derden werd niet geafficheerd.                                                                                                                                         |                       |                                  |                       |

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

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

#### **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 16/01/2020: de regeling van de voorschotten ten gunste van derden werd niet geafficheerd.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: de regeling van de voorschotten ten gunste van derden werd niet 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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

(\*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

|                                                                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.                                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ja                    | Nee                              | NB                    | NVT(**)               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er werd een verslag bezorgd van de familieraad op 25/11/2023. Volgens de gesprekspartner werd er ook een familieraad georganiseerd op 22/06/2023. Hiervoor werd er, volgens de gesprekspartner, tijdig een uitnodiging verstuurd, maar kon er slechts één familielid aanwezig zijn. Vandaar werden de agendapunten van deze familieraad doorgeschoven naar de familieraad op 25/11/2023. Men kon niet aantonen dat er een uitnodiging was verstuurd voor de familieraad op 22/06/2023. |                       |                                  |                       |                       |

(\*\*) 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.                                                 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Aangezien er slechts één verslag van de familieraad op 25/11/2023 aangeleverd kon worden, kon niet beoordeeld worden of opmerkingen/suggesties werden opgevolgd en teruggekoppeld. |                                  |                       |                                  |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 30/04/2024: er werd een verslag bezorgd van de familieraad op 25/11/2023. Volgens de gesprekspartner werd er ook een familieraad georganiseerd op 22/06/2023. Hiervoor werd er, volgens de gesprekspartner, tijdig een uitnodiging verstuurd, maar kon er slechts één familielid aanwezig zijn. Vandaar werden de agendapunten van deze familieraad doorgeschoven naar de familieraad op 25/11/2023. Men kon niet aantonen dat er een

uitnodiging was voor de familieraad op 22/06/2023.

## FACTURATIE

### KORTING NIET GEBRUIKTE LEVERINGEN EN DIENSTEN

- Vaststellingen op basis van: twee facturen waarop de korting bij afwezigheid wordt vermeld (februari 2024 en april 2024).
- 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:

#### **Niet weggewerkt**

- Het bedrag van de korting voor niet gebruikte leveringen en diensten bedraagt niet minstens 10 % van de laagste dagprijs in het woonzorgcentrum - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1, §2.
  - o Vaststellingen 16/01/2020: de korting bij afwezigheid, om een andere reden dan na opzeg of overlijden, bedraagt 5,07 euro. Deze korting moet minstens de kost van de niet gebruikte maaltijd dekken. Echter een warme maaltijd kost 6,05 euro. De gesprekspartner geef aan dat zij de maaltijden telkens één week vooraf moeten doorgeven en dat een bestelde maaltijd dan niet meer geannuleerd kan worden.
  - o Vaststellingen 30/04/2024: de korting bij afwezigheid, om een andere reden dan na opzeg of overlijden, bedraagt 5,07 euro. Er werd vastgesteld dat deze korting werd toegepast op twee recente facturen. De korting moet minstens 10% van de laagste dagprijs in het WZC bedragen. Dit is niet het geval. De laagste dagprijs is 67,87 euro, de korting moet dus minstens 6,79 euro bedragen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.