

# DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	RVT Dellebron
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0811777855
Adres	Mounstraat 21, 3470 Kortenaeken

### INSPECTIEPUNT

Naam	Dellebron
HCO-nummer	3776
Adres	Mounstraat 21, 3470 Kortenaeken
Dossiernummer	232.101

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	15/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00859

### INSPECTIEBEZOEK

Dellebron

Onaangekondigde inspectie op 04/04/2024 (10:00-15:30)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	21
o Woonzorgleefplan	21
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	27
o Continuïteit zorgverlening	29
o Opvolgen reactietijd beloproepen	29
• Observaties tijdens rondgang	30
• Inspraak	33
o Gebruikersraad	33

# LEESWIJZER

## Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvies 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 klachtindieners 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 klachtindieners. 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 hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	98
--------------------------	----

De voorziening legt zichzelf een tijdelijke vermindering van 10 kamers op.

### Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
---------------------------	---

### Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Nadia Gillessen

## 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	87
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	92

(\*) 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
9	8	42	6	23	1	0

Totaal aantal WZC = 89

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	2	1	0	0

Totaal aantal CVK = 3

Totaal aantal bewoners met Katz score	92
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	92

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	40
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden maart en april 2024
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandige externe medewerkers en jobstudenten 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)**)	12,51	12,77
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	17,06	14,66
Medewerker(s) reactivering***)	/	3,05
Kinesitherapeut(e)(n)	0,55	
Ergotherapeut(e)(n)	3,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,25
Begeleider(s) wonen en leven	1,79	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	9,39	6,13

(\*) 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.
- 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.
- Bij de zorgkundigen werd voor 0,55 vte jobstudenten met een visum meegerekend o.b.v. de prestaties in de referentieperiode.

## Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,26
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,83
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,26
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

## Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	10,27	13,06
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	2,24	4,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	12,51	17,06

(\*) 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: rondgang doorheen het volledige gebouw, de gemeenschappelijke ruimtes en op elke afdeling een aantal bewonerskamers.
- 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 2009, voor 2017

### Wijzigingen infrastructuur:

- Op het gelijkvloers naast de cafetaria werd er op het moment van de inspectie een nieuw spreeklokaal afgewerkt.
- Aan de trappen tussen gelijkvloers, eerste en tweede verdieping werd een zijwand van gipsplaten geplaatst en hieraan werd een elektronisch beveiligd traphek bevestigd.
- Verschillende gangen werden opnieuw geschilderd.
- Er werd een nieuw slot geplaatst aan het kantoor van het onthaal alsook in een aantal kasten op het gelijkvloers tegenover het nieuwe spreeklokaal met documenten met informatie over bewoners. De sloten zijn voorzien van een code. Deze is enkel gekend door het 'kernteam' volgens de gesprekspartners.
- Er werden extra laptops en twee nieuwe passieve tilliften in gebruik genomen.
- Men is bezig met het voorzien van een kinesitherapielokaal in een lege ruimte in de kelder.

### Geplande wijzigingen:

Volgende ingeplande wijzigingen zijn nog niet gerealiseerd:

- Een nieuwe schuifdeur aan de hoofdingang;
- Nieuwe vloerbekleding op zes bewonerskamers gelegen in de tussengang van afdeling Schoonzicht;
- Bijplaatsen van handgrepen in de sanitaire cellen (extra handgrepen zijn besteld);
- De verpleegpost wordt verhuisd naar het gelijkvloers;
- Enkele kamers nabij de leefruimte zullen worden omgevormd tot badkamer/snoezelruimte;
- De ingang van de leveranciers wordt verplaatst naar de zij-ingang.

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

## 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 - 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 16/09/2022: de sanitaire cellen in de kamers van de nieuwbouw zijn rolstoeltoegankelijk, die in het oudere gedeelte niet.
- o Vaststellingen 08/12/2023: deze inbreuk werd tijdelijk niet beoordeeld.
- o Vaststellingen 04/04/2024: de situatie is ongewijzigd. De inbreuk is omgezet naar een aandachtspunt (geen draaicirkel van 1,5 m) omdat het gaat over een gebouw van vóór 2017.

### **Niet 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 16/09/2022: niet alle bezochte individuele sanitaire cellen beschikken over twee handgrepen naast het toilet.
  - o Vaststellingen 08/12/2023: deze inbreuk werd tijdelijk niet beoordeeld.
  - o Vaststellingen 04/04/2024: de situatie is ongewijzigd. Er werd aangetoond dat er handgrepen zijn besteld.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 3 januari, geen inbreuk gescoord.
  - o Vaststellingen 16/09/2022: de sanitaire cellen in de kamers van de nieuwbouw zijn rolstoeltoegankelijk, die in het oudere gedeelte niet.
  - o Vaststellingen 08/12/2023: de situatie is ongewijzigd. Deze inbreuk werd op de dag van inspectie niet beoordeeld.
  - o Vaststellingen 04/04/2024: de situatie is ongewijzigd. De inbreuk is omgezet naar een aandachtspunt (geen draaicirkel van 1,5 m) omdat het gaat over een gebouw van vóór 2017.

>

## **GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES**

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

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

### **Niet weggewerkt**

- Er is geen uitgeruste kineruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 25°.
  - o Vaststellingen 8/12/2023: de voorziening heeft geen uitgeruste kineruimte. De toestellen staan verspreid over het gelijkvloers en de eerste verdieping van afdeling Straatzicht waardoor er geen privacy kan worden geboden tijdens eventuele behandelingen.
  - o Vaststellingen 04/04/2024: er staan verschillende toestellen op de afdelingen. Er wordt een kineruimte voorzien in de kelderverdieping, maar deze is nog niet operationeel aldus de gesprekspartners.
- De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint niet maximaal op een hoogte van 85

cm gemeten vanaf het vloeroppervlak) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 8°.

- o Vaststellingen 8/12/2023: in o.a. bewonerskamers 111 en 112 is de raamdorpel te hoog. Het raam begint niet op een hoogte van maximaal 85 cm gemeten van het vloeroppervlak.
- o Vaststellingen 04/04/2024: er werd een afwijking aangevraagd voor deze inbreuken.

#### **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:

#### **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 16/09/2022: in een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op de eerste verdieping was geen tweede armgreep voorzien.
  - o Vaststellingen 08/12/2023: er werden geen twee handgrepen voorzien naast het toilet in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Straatzicht.
  - o Vaststellingen 04/04/2023: de situatie is ongewijzigd. Er werd aangetoond dat er extra handgrepen zijn besteld.

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

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - o Vaststellingen 04/04/2024: aan de nieuwe wanden aan de traphallen moeten nog leuningen bijgeplaatst worden alsook in een stuk van de gang op het gelijkvloers waar zich tweepersoonskamers bevinden. Op deze plaatsen is er enkel aan één zijde een leuning.

## **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 traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
  - o Vaststellingen 16/09/2022: de trap van de eerste verdieping naar de tweede verdieping is niet beveiligd wat een valrisico inhoudt.
  - o Vaststellingen 08/12/2023: er is een hekje maar dit sluit niet voldoende goed en er zijn verbouwingen gepland volgens de gesprekpartners. Er zou een wand komen met een deur aan deze trap zodat deze beveiligd kan worden. De 2 kamers op de tweede verdieping zijn personeelsruimtes geworden maar het valrisico blijft bestaan. Er is ook een trap naar de eerste verdieping waar meer gebruik van wordt gemaakt met een gelijkaardige risicovolle situatie.
  - o Vaststellingen 04/04/2024: er is tussen gelijkvloers, eerste en tweede verdieping een gipsen wand bijgeplaatst met een hek van 1,40m hoogte met code. Volgens de gesprekpartners was er op het moment van de inspectie één bewoner die deze trap gebruikt.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OPROEPSYSTEEM

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

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

### **Niet weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 8/12/2023: er ontbreekt een oproepsysteem in de rookruimte.
  - Vaststellingen 04/04/2024: de situatie is ongewijzigd. De gesprekspartners geven aan dat hier een oproepsysteem zal worden voorzien.

### **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	5	5	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	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	9	9	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	9	9	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	9	8	1	0	0
Op een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet aan de leefruimte op het gelijkvloers was er geen vuilbak voorzien.					

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

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 04/04/2024: op een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet aan de leefruimte op het gelijkvloers was er geen vuilbak voorzien.

### 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>	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 bedelingsstelsel
  - de klaargezette medicatie via steekproef
  - bijkomende registraties inzake medicatie
  - de procedure
  - 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"/>
Men beschikt over laptops die meegenomen worden naar de afdelingen.			

	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.	5	3	2	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	5	3	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	2	0	0	0

Er werden hiaten vastgesteld bij het registreren van het klaarzetten van medicatie. Medicatie zoals insuline, die wordt klaargezet in de medicatiekar, werd soms niet geregistreerd voor klaarzetten. Colludol, een geneesmiddel tegen pijn en ontsteking in de mond en de keel, werd niet geregistreerd voor

klaarzetten, zonder hiervoor een reden te geven.

Verdovende medicatie, zoals een Durogesic pleister, ligt op een vaste gesloten plaats in het medicatielokaal. Deze wordt niet meegenomen met de medicatiekarren en wordt niet dagelijks klaargezet in de strikte zin van klaarzetten. Bij toediening wordt deze uit deze gesloten kast gehaald. In het digitaal systeem van de voorziening wordt voorzien dat deze medicatie dient te worden geregistreerd voor klaarzetten. Er werd vastgesteld dat dit niet werd geregistreerd voor klaarzetten, zonder een reden te vermelden.

Er werden hiaten vastgesteld bij het registreren van het toedienen van medicatie.

Er werd vastgesteld dat een geneesmiddel (Paracetamol) niet werd geregistreerd voor toediening. De gesprekspartners gaven aan dat de bewoner deze medicatie had geweigerd. De reden was niet genoteerd.

Bij de twee gecontroleerde bewoners met een variabel schema voor het toedienen van insuline werden geen hiaten vastgesteld in het registreren van de toegediende hoeveelheden. Er werd wel vastgesteld dat er niet steeds de correcte hoeveelheden werden geregistreerd. Dit wordt in de module hulp- en dienstverlening verder behandeld.

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	2	1	0	0
Bij één gecontroleerde bewoner lag de op de medicatiefiche vermelde Vitamine B12 niet klaar. De gesprekspartners toonden aan dat de apotheker dit niet direct kon leveren.					

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werden pillen in potjes aangetroffen die uit de blister waren gehaald en losse pillen in niet toegediende unitdose zakjes, waardoor de vervaldatum niet meer kon worden gecontroleerd. De gesprekspartners gaven aan dat dit systeem ondertussen was herzien, maar dat de controle op dit systeem nog niet had kunnen plaatsvinden.			

	Aantal gecontroleerde 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"/>

	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 8/12/2023: de temperatuur van de koelkast werd niet opgevolgd van 1 t.e.m. 7 december '23.
  - Vaststellingen 04/04/2024: er werd vastgesteld dat de temperatuur van de koelkast werd opgevolgd.
  
- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 23/06/2023: bij een steekproef van medicatiefiches op de eerste verdieping werd vastgesteld dat nuchterte nemen medicatie bij vier van de vijf gecontroleerde medicatiefiches tegelijk met het tijdstip van de andere medicatie die bij het ontbijt wordt gegeven in het medicatieschema werd genoteerd.
  - Vaststellingen 08/12/2023: één bewoner bleek (tijdens de rondgang) alle medicatie op de bewonerskamer te bewaren, in eigen beheer. Er werd een attest eigen beheer aangetroffen in de bewonersmap, maar niet in het woonzorgleefplan.
  - Vaststellingen 04/04/2024: in de gecontroleerde woonzorgleefplan waren de bijzonderheden, inclusief informatie over bewoners met medicatie in eigen beheer, m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden.
  
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 8/12/2023: op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid (oogdruppels) wordt niet consequent de openingsdatum aangebracht.
  - Vaststellingen 04/04/2024: op alle gecontroleerde geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid (oogdruppels) wordt een systeem voorzien om de houdbaarheid na openingsdatum op te volgen (openingsdatum en datum houdbaarheid na opening)
  
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 23/06/2023: bij een steekproef van 7 geneesmiddelen in de categorie 'medicatie indien nodig' was er één keer het interval voor toediening niet genoteerd en één keer ontbrak het interval en de maximumdosis per dag.
  - Vaststellingen 8/12/2023: op twee van de drie geconsulteerde medicatiefiches werden voor "medicatie indien nodig" niet alle elementen vermeld. Zo ontbreekt er de indicatie en het interval voor toediening.
  - Vaststellingen 04/04/2024: op alle gecontroleerde "medicatie indien nodig" waren de voorwaarden voor toediening aangegeven.

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 23/06/2023: het aantal toegediende eenheden voor insuline werden niet consequent genoteerd.
  - Vaststellingen 8/12/2023: het aantal toegediende eenheden voor insuline werden niet consequent genoteerd, voor verschillende toedieningsmomenten van 2/12/'23 t.e.m. 7/12/'23.
  - Vaststellingen 04/04/2024: bij de twee gecontroleerde bewoners met een variabel schema voor het toedienen van insuline werden geen hiaten vastgesteld in het registreren van de toegediende hoeveelheden. Er werd wel vastgesteld dat er niet steeds de correcte hoeveelheden werden geregistreerd. Dit wordt in de module hulp- en dienstverlening verder behandeld.
  
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 08/12/2023: één van de één gecontroleerde medicatiepletter bevatte medicatieresten.
  - Vaststellingen 04/04/2024: er werd vastgesteld dat de medicatiepletter geen medicatieresten bevatte.
  
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 23/06/2023: alle gecontroleerde medicatie was identificeerbaar tot op het moment van toediening door een combinatie van robotzakjes, afgesloten potjes met informatie erop via stickers en het in de blister laten van medicatie. Op de medicatiekar in de verpleegpost lag echter een halve witte platte pil die niet identificeerbaar was.
  - Vaststellingen 08/12/2023: niet alle medicatie is, tot het moment van toedienen identificeerbaar. Zo werd de medicatie wel in blister bewaard, maar was de naam van de medicatie afgeknipt. De gesprekspartners toonden aan dat er stickers werden afgedrukt met hierop de naam en de medicatie van de bewoners. Deze werden nog niet bevestigd op de klaargezette medicatie in de medicatiekar.
  - Vaststellingen 04/04/2024: alle gecontroleerde medicatie was identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

#### Niet weggewerkt

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 8/12/2023: er werd Stomatitis cocktail aangetroffen die vervallen bleek sedert 1/10/'23.
  - Vaststellingen 04/04/2024: er werden pillen in potjes aangetroffen die uit de blister waren gehaald en losse pillen in niet toegediende unitdose zakjes, waardoor de vervaldatum niet meer kon worden gecontroleerd.
  
- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 23/06/2023: er waren enkele hiaten in de registratie van het klaarzetten van medicatie (vb. Tramadol 19/06/2023) en toedienen (Paracetamol 16 t.e.m. 20/06/2023, een Aerosol op 19/06 11u30, 20/06/2023 en een Durogesic pijnpleister). Bij nazicht van het dagboek betreffende de Durogesic pijnpleister was er geen reden vermeld voor het niet registreren van het toedienen.

- Vaststellingen 08/12/2023: er zijn hiaten voor het klaarzetten van medicatie o.a. op 3/12/2023.
- Vaststellingen 04/04/2024: er werden hiaten vastgesteld bij het registreren van het klaarzetten van medicatie. Medicatie zoals insuline, die wordt klaargezet in de medicatiekar, werd soms niet geregistreerd voor klaarzetten. Colludol, een geneesmiddel tegen pijn en ontsteking in de mond en de keel, werd niet geregistreerd voor klaarzetten, zonder hiervoor een reden te geven. Verdovende medicatie, zoals een Durogesic pleister, ligt op een vaste gesloten plaats in het medicatielokaal. Deze wordt niet meegenomen met de medicatiekarren en wordt niet dagelijks klaargezet in de strikte zin van klaarzetten. Bij toediening wordt deze uit deze gesloten kast gehaald. In het digitaal systeem van de voorziening wordt voorzien dat deze medicatie dient te worden geregistreerd voor klaarzetten. Er werd vastgesteld dat dit niet werd geregistreerd voor klaarzetten, zonder een reden te vermelden.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 23/06/2023: er waren hiaten bij de registratie van het toedienen van medicatie.
  - Vaststellingen 08/12/2023: er zijn hiaten voor het toedienen van medicatie op o.a. 3/12/2023, 5/12/2023 en 7/12/2023.
  - Vaststellingen 04/04/2024: er werden hiaten vastgesteld bij het registreren van het toedienen van medicatie. Er werd vastgesteld dat een geneesmiddel (Paracetamol) niet werd geregistreerd voor toediening. De gesprekspartners gaven aan dat de bewoner deze medicatie had geweigerd. Een ander geneesmiddel lag niet klaar. Beide redenen werden niet genoteerd.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
  - Vaststellingen 23/06/2023: in een rooskleurig potje dat voor de avondmedicatie dient (elk toedieningsmoment een kleur) hing een sticker van de medicatie voor 8u en deze was verschillend van de avondmedicatie. Het ging over MS Contin (Morfine).
  - Vaststellingen 08/12/2023: voor één van de drie geconsulteerde medicatiefiches stond er op de medicatieverdeler in de medicatiekar een notitie waarop stond "Gaviscon". Echter stond er op de medicatiefiche geen Gaviscon en geven de gesprekspartners aan dat deze bewoner de desbetreffende medicatie niet gebruikt. Deze notitie kan verwarrend zijn voor externe medewerkers. Daarnaast werd er (voor dezelfde bewoner) Dafalgan klaargezet om 19u, waar op de medicatiefiche genoteerd stond dat de desbetreffende medicatie om 21u toegediend moet worden.
  - Vaststellingen 04/04/2024: bij één gecontroleerde bewoner lag de op de medicatiefiche vermelde vitamine B12 niet klaar, zonder hiervoor een reden te vermelden. De gesprekspartners toonden aan dat de apotheker dit niet direct kon leveren.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

- Vaststellingen op basis van:
  - observaties tijdens de rondgang
  - 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

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
  - Vaststellingen 10/10/2023: in de 3 gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen medische anamnese beschikbaar. Hierdoor is er voor medewerkers geen snelle en vlotte manier om de basiskenmerken van de bewoners in kwestie te raadplegen. Dit is nodig voor elke medewerker en in het bijzonder voor nieuwe medewerkers of externe tijdelijke medewerkers die de bewoners niet goed kennen.
  - Vaststellingen 8/12/2023: in twee van de drie geconsulteerde dossiers bevatte het woonzorgleefplan geen informatie betreffende de medische anamnese.
  - Vaststellingen 04/04/2024: in de 3 gecontroleerde woonzorgleefplannen was er een medische anamnese beschikbaar.
  
- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 10/10/2023: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen sociale anamnese beschikbaar. Hierdoor is er voor medewerkers geen snelle en vlotte manier om de basiskenmerken van de bewoners in kwestie te raadplegen. Dit is nodig voor elke medewerker en in het bijzonder voor nieuwe medewerkers of externe tijdelijke medewerkers die de bewoners niet goed kennen.
  - Vaststellingen 08/12/2023: in twee van de drie geconsulteerde dossiers bevatte het woonzorgleefplan geen informatiebetreffende de sociale anamnese.
  - Vaststellingen 04/04/2024: in de 3 gecontroleerde woonzorgleefplannen was er een sociale anamnese beschikbaar.

**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	2	1	0	0
In één zorg- en ondersteuningsplan was het verplaatsen met de tillift niet opgenomen.					

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	2	1	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
<p>Bij een bewoner die op de kamer zat op het moment van de inspectie was er een voorzettafel geplaatst. Deze vrijheidsbeperkende maatregel werd niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.</p> <p>In één van de drie onderzochte zorg- en ondersteuningsplannen waren er geen instructies rond het gebruik van de anti-decubitusmatras opgenomen.</p>					

	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**

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
  - Vaststellingen 10/10/2023: er is volgens de gesprekspartners één laptop per afdeling beschikbaar. Dit is niet voldoende omvoor elke medewerker vlot de zorg- en ondersteuningsplannen te kunnen raadplegen tijdens de zorg.
  - Vaststellingen 08/12/2023: de situatie is ongewijzigd. Er zijn 3 laptops geleverd en deze zouden in de nabije toekomst worden gebruikt volgens de gesprekspartners. De inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 04/04/2024: er worden laptops gebruikt die mee de gangen op gaan bij het uitvoeren van de zorg.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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 04/04/2024: bij een bewoner die op de kamer zat op het moment van de inspectie was er een voorzettafel geplaatst. Deze vrijheidsbeperkende maatregel werd niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 04/04/2024: in één van de drie onderzochte zorg- en ondersteuningsplannen waren er geen instructies rond het gebruik van de anti-decubitusmatras opgenomen.

**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
Er waren hiaten in het registreren voor uitvoering van de instructies op 29 maart en 1 en 2 april 2024.					

	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
Bij een bewoner waarbij de bloeddruk twee maal per dag diende te worden gemeten was de waarde op 1 en 2 april 2024 slechts één keer 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:

#### **Niet weggewerkt**

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
  - Vaststellingen 10/10/2023: bij controle van de registratie van het uitvoeren van de wondzorg voor de week voorafgaande aan de inspectie bij 3 bewoners werden op verschillende dagen en zorgmomenten hiaten vastgesteld in het registreren van de uitvoering van de taak.
  - Vaststellingen 08/12/2023: er waren hiaten in de registraties op o.a. 4/12/'23 en 5/12/'23.
  - Vaststellingen 04/04/2024: er waren hiaten in het registreren voor uitvoering van de instructies op 29 maart en 1 en 2 april 2024.
  
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 3/07/2023: bij de registratie van de toegediende eenheden insuline van een bewoner, waarvan drie keer per dag de glycemie moet worden genomen, werd vastgesteld dat er fouten waren in de toegediende hoeveelheden. Er werd bijvoorbeeld geregistreerd dat er 4 eenheden werden toegediend terwijl de gemeten waarden volgens het bijspuitschema 4 +1 eenheden vereiste.
  - Vaststellingen 8/12/2023: voor 1 van de 4 geconsulteerde parameters werd het meten van saturatie in functie van het toedienen van zuurstof niet consequent genoteerd. Voor een bewoner met een aanpassingsschema insuline werden de glycemiewaarden niet consequent genoteerd. Hierdoor kan de voorziening niet aantonen dat de bewoner de correcte hoeveelheid insuline toegediend kreeg.
  - Vaststellingen 04/04/2024: bij een bewoner waarbij de bloeddruk twee maal per dag diende

te worden gemeten was de waarde op 1 en 2 april 2024 slechts één keer geregistreerd.

**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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
Bij een bewoner met een voorzettafel kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie en de arts betrokken werden bij het nemen van deze beslissing.					

**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.
  - Vaststellingen 04/04/2024: bij een bewoner met een voorzettafel kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werden bij het nemen van deze beslissing.

**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).
  - Vaststellingen 04/04/2024: bij een bewoner met een voorzettafel kon niet worden aangetoond dat de arts betrokken werd bij het nemen van deze beslissing.

**Wondzorg**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	4	3	1	0	0
Een naaste van een bewoner, die tijdens de inspectie kwam melden dat deze bewoner een wonde had op de achterkant van het been waar vocht uitliep, vroeg waarom er nog niets was ondernomen. Er werd door de gesprekspartners bevestigd dat dit enkele dagen eerder was aangehaald en dat ze de wonde (mogelijk ten gevolge van een blaar) nu onmiddellijk zouden opvolgen. Een gesprekspartner haalde aan dat op de dag van de eerste melding de wonde was verzorgd. Er was geen wondzorgfiche opgemaakt voor deze wonde.					

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	2	1	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Bij één gecontroleerde bewoner met een wonde die was gestart op 27 maart 2024 was er geen aard van behandeling vermeld. Uit de observaties en verklaringen van de gesprekspartners bleek dat er wel een behandeling was uitgevoerd.					

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

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 10/10/2023: bij controle van de registratie van het uitvoeren van de wondzorg voor de week voorafgaande aan de inspectie bij drie bewoners werden op verschillende dagen en zorgmomenten hiaten vastgesteld in het registreren van de uitvoering van de taak.
  - Vaststellingen 08/12/2023: voor één van de vier geconsulteerde wondzorgen werd er geen observatie genoteerd tussen 4/11/2023 en 27/11/2023.
  - Vaststellingen 04/04/2024: de evolutie van de wonden werd vastgelegd door minstens wekelijkse foto's en/of beschrijvingen van de wonden.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 04/04/2024: een naaste van een bewoner, die tijdens de inspectie kwam melden dat deze bewoner een wonde had op de achterkant van het been waar vocht uitliep, vroeg waarom er nog niets was ondernomen. Er werd door de gesprekspartners bevestigd dat dit enkele dagen eerder was aangehaald en dat ze de wonde (mogelijk ten gevolge van een blaar) nu onmiddellijk zouden opvolgen. Een gesprekspartner haalde aan dat op de dag van de

eerste melding de wonde was verzorgd. Er was geen wondzorgfiche opgemaakt voor deze wonde. De wonde werd ook door Zorginspectie vastgesteld.

- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 04/04/2024: bij één gecontroleerde bewoner met een wonde die was gestart op 27 maart 2024 was er geen aard van behandeling vermeld. Uit de observaties en verklaringen van de gesprekspartners bleek dat er een behandeling was uitgevoerd.

## Kinesitherapie

	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 aard van de kinesitherapeutische behandeling was bij elk gecontroleerd woonzorgleefplan beschreven maar de frequentie niet.					

### 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.
  - Vaststellingen 04/04/2024: de aard van de kinesitherapeutische behandeling was bij elk gecontroleerd woonzorgleefplan beschreven maar de frequentie niet.

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

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

### Bestaande inbreuk(en)

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

**Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
  - Vaststellingen 10/10/2023: de wekelijkse baden, alsook andere taken, werden niet consistent geregistreerd. Er kon niet aangetoond worden dat elke bewoner wekelijks in bad ging.
  - Vaststellingen 08/12/2023: er kon niet aangetoond worden dat elke bewoner wekelijks in bad ging en sommige bevraagde bewoners gaven aan niet wekelijks een bad of douche te krijgen.
  - Vaststellingen 04/04/2024: er werd o.b.v. de woonzorgleefplannen aangetoond dat voor elke bewoner wekelijks een bad was ingepland en de registraties hieromtrent waren volledig en de bevraagde bewoners gaven aan wekelijks een bad of douche te krijgen.
  
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
  - Vaststellingen 10/10/2023: voor de registratie van het toedienen van medicatie in het elektronisch woonzorgplan moet men beschikken over een login-code. Voor externe medewerkers zoals via interim worden er enkele standaardcodes voorzien en wordt er verwacht dat deze medewerkers registreren welke code ze tijdens welke shift gebruiken. Er werd vastgesteld dat dit vaak niet wordt ingevuld waardoor er niet kan worden nagegaan wie welke medicatie heeft toegediend.
  - Vaststellingen 08/12/2023: er is een nieuw systeem voor registratie van de login-codes ontwikkeld maar bij bevraging van een interim medewerker bleek dat deze hier niet van op de hoogte was. Er waren hiaten in de registratie van deze login-codes op meerdere dagen. Er kon niet worden aangetoond dat elke verpleegkundige taak door een verpleegkundige werd uitgevoerd.
  - Vaststellingen 04/04/2024: het systeem voor registratie van de login-codes interim medewerker werd o.b.v. de steekproefsgewijs gecontroleerde momenten correct gebruikt. Er kon worden getraceerd wie welke taken heeft uitgevoerd en er werden geen vaststellingen gedaan van zorgtaken die uitgevoerd werden door niet gekwalificeerd personeel.

#### 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°.
  - Vaststellingen 8/12/2023: voor een bewoner met een aanpassingsschema insuline werden de glycemiewaarden niet consequent genoteerd. Hierdoor kan de voorziening niet aantonen dat de bewoner de correcte hoeveelheid insuline toegediend kreeg.
  - Vaststellingen 04/04/2024: bij twee gecontroleerde bewoners met een aanpassingsschema insuline werden de hoeveelheden insuline telkens genoteerd maar op sommige data werden verkeerde hoeveelheden insuline geregistreerd t.o.v. het aanpassingsschema. Op 1/4/2024 werden 2 eenheden i.p.v. 4 toegediende eenheden geregistreerd en op 3/4/2024 8 eenheden i.p.v. 4 eenheden. Op 1/4/2024 werden bij een andere bewoner 8 eenheden i.p.v. 9 toegediende eenheden insuline geregistreerd.
  
- Men kan niet aantonen dat tijdens de maaltijden voldoende hulp en bijstand wordt voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 9°.
  - Vaststellingen 10/10/2023: er wordt door de gesprekspartners erkend dat door de personeelsproblemen er bij momenten bewoners niet altijd voldoende hulp bij het ontbijt krijgen. Bij geobserveerde bewoners die hulp bij het eten nodig hebben was dit niet als dusdanig in het zorg- en ondersteuningsplan opgenomen.
  - Vaststellingen 08/12/2023: de eventuele hulp bij het eten was in het zorg- en ondersteuningsplan opgenomen, maar door de gebrekkige registraties kon niet worden aangetoond dat deze altijd is uitgevoerd.

- o Vaststellingen: 04/04/2024 de situatie is ongewijzigd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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°.

**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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN**

- Vaststellingen op basis van: getoonde schriftelijke afspraken en steekproefsgewijze opvolging reactietijden.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Bestaande aandachtspunt(en):**

**Weggewerkt**

- - o Vaststellingen 08/12/2023: de reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd.
  - o Vaststellingen 04/04/2024: de reactietijden werden 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.  (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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In sommige kamers op het gelijkvloers hing het incontinentiemateriaal voor de bewoner zichtbaar klaar bij het kledingstuk. De gesprekspartners gaven aan dat dit niet conform het eigen beleid is en zouden de richtlijn opnieuw toelichten.			

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - o Vaststellingen 04/04/2024: in sommige kamers hing het incontinentiemateriaal voor de bewoner zichtbaar klaar bij een kledingstuk in de sanitaire cel.

### 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - Vaststellingen 04/04/2024: op een tweepersoonskamer op het gelijkvloers en op de eerste verdieping had één van beide bewoners geen mogelijkheid om het licht te bedienen.

## 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 08/12/202: het behangpapier op de eerste verdieping (afdeling Straatzicht) was op verschillende plaatsen vuil/beschadigd.
  - Vaststellingen 04/04/2024: dit werd opnieuw geschilderd. Er werd vastgesteld dat in een sanitaire cel van een tweepersoonskamers een schakelaar of stopcontact was verdwenen met een gat met losse bedrading in. Dit gat was gedeeltelijk afgeplakt met verzorgingsstape.

### **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	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 04/04/2024: een deur achter een gemeenschappelijk toilet was niet gesloten. Deze leidde naar een berging waar vaatwastabletten binnen bereik lagen. In de gesloten afdeling waren er niet afgesloten kasten onder de wasbak met onderhoudsproducten.

## 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de verslagen van de gebruikersraad
  - 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

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

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.