

## DEPARTEMENT ZORG

### Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

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               | Senior Living Group Vlaanderen |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                  |
| Rechtsvorm         | VZW                            |
| Ondernemingsnummer | 0410958712                     |
| Adres              | Satenrozen 1 B, 2550 Kontich   |

### INSPECTIEPUNT

|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| Naam          | Seniorenresidentie Keerbergen        |
| Adres         | Oude Pastorijweg 22, 3140 Keerbergen |
| Dossiernummer | 231.103                              |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 29/11/2023    |
| Verslagnummer              | ZI-2023-01177 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### Seniorenresidentie Keerbergen

Onaangekondigde inspectie op 21/11/2023 (09:00-16:20)

## INHOUDSOPGAVE

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                                       | 3  |
| • Situering                                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners                       | 7  |
| • Omkadering                                       | 9  |
| o Personeelsformatie                               | 9  |
| • Infrastructuur                                   | 11 |
| • Handhygiëne                                      | 14 |
| o Handhygiëne in de praktijk                       | 14 |
| • Medicatieveiligheid                              | 16 |
| • Hulp- en dienstverlening                         | 20 |
| o Woonzorgleefplan                                 | 20 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 26 |
| o Continuïteit zorgverlening                       | 26 |
| o Opvolgen reactietijden noodoproepen              | 27 |
| • Observaties tijdens rondgang                     | 28 |
| • Inspraak                                         | 31 |
| o Gebruikersraad                                   | 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 het team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Het team planning en kwaliteit 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 | 112 |
|--------------------------|-----|

### Andere erkenningen en toelatingen

|                                                    |   |
|----------------------------------------------------|---|
| Capaciteit CVK- erkenning                          | 3 |
| Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf | 2 |

### Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Bart Pelgrims

## 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                                                 | 111    |
| Totaal aantal bewoners CVK                                                 | 3      |
| Afwezigen                                                                  | 2      |
| Andere                                                                     | 1      |
| Totale bezetting (*)                                                       | 117    |
| De ene bewoners van het CVH wordt verzorgd door het personeel van het WZC. |        |

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

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

|                                                                    | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. | <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 |
|----|----|----|----|----|---|----|
| 16 | 13 | 48 | 11 | 19 | 7 | 0  |

Totaal aantal WZC = 114

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 3

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 117 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0   |
| Totale bezetting                      | 117 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 53     |
| Bewoners jonger dan 65 jaar   | 1      |
|                               |        |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

**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)(**)                               | 12,49                             | 14,43                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 3,90                              | 3,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 3,90                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 17,20                             | 17,08                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 3,82                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 2,00                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 1,80                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,50                              |                            |
| Andere                                               | 0,00                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,00                              | 0,27                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 3,12                              | 2,00                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 10,56                             | 7,80                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 1,00                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 8,33                              | /                          |

(\*) 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.
- studenten 'keuken en onderhoud' - 1,12 vte  
studenten 'logistieke medewerkers' - 1,33 vte
- De logistiek medewerkers in de zorg werden meegerekend bij de logistieke medewerkers.

## Substitutieregel

|                                                                                                                    | Aantal vte |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tekort verpleegkundigen                                                                                            | 1,94       |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 4,33       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°         | 0,21       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige                                                         | 0,10       |
| Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.                                           | 1,63       |

(\*) 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

|                                                                                                                                                             | 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                              | 12,49                | 16,90            |
| Interim personeel                                                           | 0,00                 | 0,00             |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen                                | 0,00                 | 0,00             |
| Personeel in loondienst bij een andere voorziening                          | 0,00                 | 0,00             |
| Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing | 0,00                 | 0,00             |
| Jobstudenten                                                                | 0,00                 | 0,30             |
| TOTAAL                                                                      | 12,49                | 17,20            |

(\*)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 verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - o vaststellingen 21/11/2023: er is een tekort van 1,63 vte verpleegkundigen.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
  - o de gemeenschappelijke delen, alle afdelingen en verschillende 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 voor 2009

### Wijzigingen infrastructuur:

De individuele sanitaire cellen en de gemeenschappelijke badkamer die voorzien waren met een douche met opstap, werden aangepast naar een inloofdouche.

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- Aangemeld herstelverblijf

In dezelfde straat ligt er nog een WZC uitgbaat door de groep Korian.

## 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: de douche is niet rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°, 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 29/09/2021: In 6 individuele kamers in het oudere gedeelte waren er individuele douchebakken met een instap van 20 cm. Dit hoogteverschil was nietesignaleerd.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 2 bewonerskamers en een gemeenschappelijke badkamer werd aangetoond dat de douches werden aangepast naar inloofdouches.

#### Niet beoordeeld

- 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 29/09/2021: in de individuele sanitaire cellen werd slechts aan één zijde van het toilet een handgreep voorzien. Er kon niet aangetoond worden aan de hand van het zorg- en ondersteuningsplan dat de bewoners geen nood hadden aan een tweede handgreep.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR**

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

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
  - o Vaststellingen 21/11/2023: er zouden minstens vier badkamers aanwezig moeten zijn met douche of bad en een toilet. Deze toiletten zijn aanwezig in drie van de vier badkamers. In één van de twee badkamers op de afdeling Warande is er geen toilet aanwezig.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **TOEGANKELIJKHEID**

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

- Er zijn niveauverschillen die niet wordenesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: hellingen in de gemeenschappelijke gangen worden nietesignaleerd.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE**

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- Er is geen systeem van zonnewering voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: Op 2 kamers was er geen systeem van zonnewering voorzien. Op deze kamers werd airco voorzien. Hiervoor werd aan afwijking aangevraagd.
  - o vaststellingen 21/11/2023: de gesprekspartner gaf aan dat de situatie niet gewijzigd was.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **LEUNINGEN EN HANDGREPEN**

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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:

#### **Niet 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 29/09/2021: de traphallen waren niet beveiligd in het kader van valpreventie. Volgens de gesprekspartner zou het niet toegelaten zijn door de brandweer om een beveiliging aan de trappen te plaatsen. Er werd hiervoor een afwijking aangevraagd.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: de situatie is ongewijzigd. Alle traphallen moeten beveiligd worden in het kader van valpreventie, niet enkel de traphal waarvoor de gesprekspartner aangaf dat er een afwijking werd aangevraagd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## OPROEPSYSTEEM

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Warande (beveiligde afdeling) ontbrak een oproepsysteem.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: de beloproep wordt voorzien onder de vorm van een trektouw. Dat touw was afgetrokken en kon niet gebruikt worden, al zittend, vanop het toilet.

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

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: bij een bewoner werd vastgesteld dat het mobiele oproepsysteem niet meer werkte. Tijdens de inspectie meldde de gesprekspartner dat het oproepsysteem hersteld was. Bij een andere bewoner, die rolstoel gebonden was, hing het oproepsysteem aan de driehoek boven het bed. De bewoner beschikte niet over een mobiel oproepsysteem. De bewoner kon op het moment van de inspectie geen oproep plaatsen van de bewonerskamer. Nadien werd het oproepsysteem op het bed gelegd zodat de bewoner het kon gebruiken.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

| Er is een wastafel beschikbaar in: | Aantal gecontroleerde ruimtes | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------|-------------------------------|----|-----|----|-----|
| de gemeenschappelijke toiletten    | 7                             | 7  | 0   | 0  | 0   |
| de gemeenschappelijke badkamers    | 4                             | 4  | 0   | 0  | 0   |
| de verpleegpost                    | 1                             | 1  | 0   | 0  | 0   |
| de personeelstoiletten.            | 2                             | 2  | 0   | 0  | 0   |

| Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over: | Aantal gecontroleerde wastafels | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|-----|----|-----|
| vloeibare zeep                                                                                                    | 7                               | 7  | 0   | 0  | 0   |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes                                                                         | 7                               | 5  | 2   | 0  | 0   |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                                                | 7                               | 7  | 0   | 0  | 0   |
| De dispenser met papieren wegwerphanddoekjes was leeg op twee gemeenschappelijke badkamers.                       |                                 |    |     |    |     |

| Er is handalcohol beschikbaar:        | Ja | Nee | NB |
|---------------------------------------|----|-----|----|
| bij elke bewonerskamer                | ●  | ○   | ○  |
| in elke verpleegpost                  | ●  | ○   | ○  |
| in de gemeenschappelijke leefruimtes. | ●  | ○   | ○  |

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 29/09/2021: er was geen handalcohol voorzien bij elke bewonerskamer.
  - Vaststellingen 21/11/2023: er zijn handalcoholdispensers bijgeplaatst. Per gegroepeerde kamers (met drie) is er handalcohol beschikbaar.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
  - Vaststellingen 21/11/2023: in een gemeenschappelijke badkamer en een gemeenschappelijk toilet waren de wegwerphanddoekjes op.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

| De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:                                                                                                                                                                                | Aantal geobserveerde medewerkers | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| <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> | 10                               | 10 | 0   | 0  | 0   |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## Bijkomende vaststellingen

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/>            | <input checked="" 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"/> |
| In het woonzorgleefplan staat niet vermeld of een bewoner de medicatie in eigen beheer heeft, als dit om een deel van de medicatie gaat, bv. een neusspray, oogdruppels, ... Voor een bewoner die alle medicatie in eigen beheer heeft, stond dit vermeld.<br>Tijdens het bedelen van de medicatie heeft het zorgpersoneel geen zicht op de bewoners die hun medicatie moeten toegediend krijgen. Dit staat niet vermeld op de medicatiefiches die meegenomen worden tijdens het delen van de medicatie. |                                  |                                  |                       |

|                                                                                                                                                                                      | Aantal gecontroleerde medicatiefiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.                                  | 6                                     | 4  | 2   | 0  | 0   |
| Bij de zalven die genoteerd staan bij medicatie indien nodig staat niet vermeld wat de indicatie, het aantal keer dat die mag gebruikt worden per 24 uur en het interval aangegeven. |                                       |    |     |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                                   | 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                              | 0  | 3   | 0  | 0   |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.                                                                                                                                  | 1                              | 0  | 1   | 0  | 0   |
| De gesprekspartners gaven aan dat er maar één bewoner aanwezig was in het WZC met een variabel schema aan insuline. Hierbij werd er niet genoteerd hoeveel eenheden insuline er werden toegediend (basisschema + bijspuitschema). |                                |    |     |    |     |

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

|                                                                                                                                                    | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.                                                    | <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"/> |
| In een medicatiekar lagen er oogdruppels waarvan de vervaldatum verstreken was.                                                                    |                                  |                                  |                       |

|                                                                          | Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 3                                                          | 1  | 2   | 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"/> |
| De temperatuur die vooropgesteld wordt, is tussen de 4°C en de 7°C. Op het moment van de inspectie was de temperatuur 7°C.   |                                  |                       |                       |

|                                                                                 | 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**

- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: er werden geneesmiddelen aangetroffen, die beperkt houdbaar zijn na opening, waarop geen openingsdatum stond genoteerd.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: op de gecontroleerd medicatie met beperkte houdbaarheidsdatum na opening, stond een openingsdatum vermeld.

**Niet weggewerkt**

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: bij het ene dossier dat werd nagekeken werd het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: het aantal toegediende eenheden insuline stond niet genoteerd. Hierbij wordt verwacht dat zowel de basiseenheden als bijkomende eenheden worden vermeld.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: er werden 2 medicatiepletters nagekeken, beide bevatten restanten van geplette medicatie.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: 2 van de 3 medicatiepletters bevatten medicatieresten.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: er stond niet vermeld dat een bewoner de medicatie onder toezicht moest krijgen en of de bewoner medicatie in eigen beheer had.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: als de medicatie indien nodig 'zalven' betrof, werden de nodige gegevens niet meegedeeld.
- 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 21/11/2023: bij de drie nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie voor het toedienen van medicatie.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 21/11/2021: er werden vervallen oogdruppels aangetroffen in de medicatiekar.

- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: voor een bewoner die een neusspray en oogdruppels in eigen beheer had, kon niet aangetoond worden dat een arts hiermee akkoord ging.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet 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 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                                         | 0  | 3   | 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                                         | 1  | 2   | 0  | 0   |
| In de medische anamneses ontbreekt de huidige diagnose.<br>In 1 dossier ontbreekt de samenstelling gezin en belangrijke gebeurtenissen. In het andere dossier ontbreekt                                                                                            |                                           |    |     |    |     |

de loopbaan.

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
- o Vaststellingen 29/09/2021: in 1 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak de medische anamnese.
- o Vaststellingen 21/11/2023: in 3 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak de huidige diagnose bij de medische anamnese.

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

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o Vaststellingen 21/11/2023: in 2 van 3 nagekeken dossiers ontbrak een deel van de sociale anamnese.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **Zorg- en ondersteuningsplan**

|                                                                 | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment. | <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                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |

| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| baddag                                                                                                    | 4                                                    | 3  | 1   | 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   |

Bij 1 bewoner is een baddag vermeld als prestatie. De gesprekspartners geven aan dat deze bewoner nooit in bad gaat.

In 1 dossier staat de fixatiemaatregel voor het dragen van een gordel niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.  
Op één zorg- en ondersteuningsplan ontbrak een actuele instructie i.v.m. het hoorapparaat.

|                                                                                                                                                                                         | Ja                    | Nee                              | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.                                                                                                          | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De volledige zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg. Deze kunnen geconsulteerd worden op de computer in de bureau van de hoofdverpleegkundige. |                       |                                  |                       |

### **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 uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: in 3 van de 3 nagekeken dossiers werden de uit te voeren instructies voor wondzorg niet genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: de wondzorg stond vermeld op de zorg- en ondersteuningsplannen.

#### **Niet weggewerkt**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: in 3 van de 3 nagekeken dossiers werden de uit te voeren vrijheidsbeperkende maatregelen niet genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 1 van de 3 nagekeken dossiers werden de uit te voeren vrijheidsbeperkende maatregelen niet genoteerd 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°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: in 1 van de 4 nagekeken dossiers was de specifieke zorg niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 1 van de 3 nagekeken dossiers was de specifieke zorg niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

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

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 1 van de 3 nagekeken dossier was de actuele instructie niet juist. Bij 1 bewoner was een baddag vermeld. De gesprekspartners geven aan dat deze bewoner, op eigen vraag, nooit in bad gaat.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg. Deze kunnen geconsulteerd worden op de computer in de bureau van de hoofdverpleegkundige.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## Registraties

|                                                                                                     | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd. | 3                                          | 0  | 3   | 0  | 0   |
| Er zijn hiaten in de registraties van de uitgevoerde prestaties.                                    |                                            |    |     |    |     |

|                                                                                                                                                         | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.                                                                   | 3                                | 1  | 2   | 0  | 0   |
| Er zijn hiaten in het registreren van de parameters. De parameters hartslag en gewicht werden niet steeds genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan. |                                  |    |     |    |     |

|                                                                                                                                              | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.                                                                                             | 3                                          | 1  | 2   | 0  | 0   |
| Er zijn hiaten in het maandelijks registreren van het gewicht. In 2 dossiers ontbraken voor minstens 2 maanden registraties van het gewicht. |                                            |    |     |    |     |

### **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°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: in 3 van de 3 nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie van de uitgevoerde prestaties.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 3 van de 3 nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie van de uitgevoerde prestaties.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: in 1 van de 4 nagekeken dossiers ontbrak een registratie van een gewicht gedurende 1 maand.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 2 van de 3 nagekeken dossiers ontbraken voor minstens 2 maanden registraties van het gewicht.

### **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 21/11/2023: in 2 van de 3 nagekeken dossier ontbraken registraties van gewicht en en hartslag. Deze parameters moesten opgevolgd worden op vraag van een arts.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **Observaties**

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **Wondzorg**

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

|                                                     | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:  |                                      |    |     |    |     |
| startdatum                                          | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte) | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| aard van de behandeling                             | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| frequentie van de behandeling                       | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                      | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan. | 3                                    | 2  | 1   | 0  | 0   |

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

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

#### **Weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: in 1 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak de startdatum van de wonde.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 3 van de 3 nagekeken dossier stond de startdatum van de wonde vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: in 2 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak de frequentie van de behandeling van de wonde.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 3 van de 3 nagekeken dossiers stond de frequentie van de behandeling van de wonde vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: in 1 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak de beschrijving van de wonden.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 3 van de 3 nagekeken dossiers stond de beschrijving van de wonden vermeld.

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

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in 1 van de 3 nagekeken dossiers kon de evolutie onvoldoende afgeleid worden. Er werd niet minstens wekelijks een observatie over de betreffende wonden genoteerd.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **Kinesitherapie**

|                                                                                                                                                             | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | 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   |

### **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 21/11/2023: in 3 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak de aard van de behandeling.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

#### **Bijkomende vaststellingen**

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

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

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

Er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING**

- Met toepassing van art. 2,4° van het BVR van 17/11/2017 dienen er steeds 2 medewerkers aanwezig te zijn tijdens de nacht indien er flexibel kortverblijf in de GAW wordt georganiseerd.
- 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.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

### **OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN**

- Vaststellingen op basis van:
  - o toelichting gesprekspartner

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gesprekspartner gaf aan de reactietijden enkel op te vragen als er bemerkingen of klachten rond zijn van bewoners en/of familie. De beloproepen moeten zo snel als mogelijk en eerst beantwoord worden door het zorgpersoneel. De gesprekspartner gaf aan 15 minuten voorop te stellen nadat een oproep moet beantwoord worden. |                                  |                       |                       |
| De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De reactietijden kunnen opgevolgd worden.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                       |                       |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

|                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De bewoners zijn goed gepositioneerd.       | <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 type="radio"/> | <input checked="" 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"/> |

#### Privacy

In de beveiligde afdeling (Warande) is er een gemeenschappelijke badkamer die wordt afgesloten door een deur die automatisch opengaat als je voor de deur staat. Dit toilet wordt gebruikt als gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet voor deze afdeling. Het is mogelijk dat er een bewoner op toilet zit, terwijl de deur opengaat. Er werd voorzien in een gordijn om enige privacy te voorzien voor de bewoner. Dit is onvoldoende. Verder staat er nog een bad in de badkamer waar een bewoner langs passeert als hij naar het toilet moet.

Op één bewonerskamer werd vastgesteld dat de deur uit de sanitaire cel werd gehaald. Dit om het voor de bewoner gemakkelijker te maken om met de rolstoel in de sanitaire ruimte te kunnen rijden.

#### Incomateriaal

Op de bewonerskamers is er een hangkast voorzien waarin het incomateriaal kan opgeborgen worden. In verschillende bewonerskamers werd vastgesteld dat het incomateriaal zichtbaar op de kast lag.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
  - o Vaststellingen 21/11/2023: de privacy wordt niet gegarandeerd in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet in de Warande door de automatische schuifdeur en de gordijnen die voorzien zijn. Verder werd in één bewonerskamer (K1.29) vastgesteld dat deur naar de sanitaire cel verwijderd was.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: op verschillende bewonerskamers werd vastgesteld dat het incomateriaal op de hangkast lag die voorzien wordt om incomateriaal in te leggen.

### 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"/> |
| Afhankelijk van de positie van het bed kan een bewoner al dan niet het licht bedienen vanuit het bed.<br>Op de tweepersoonskamer op de beveiligde afdeling was het voor geen van beide bewoners mogelijk om het licht vanuit het bed te bedienen. |                                  |                                  |                       |

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

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

##### **Niet weggewerkt**

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - o Vaststellingen 29/09/2021: in 1 bewonerskamer kon de bewoner het licht niet bedienen vanuit het bed. In een tweepersoonskamer bevond er zich 1 lichtknop aan het hoofdeinde van 1 bed.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: niet alle bewoners kunnen het licht bedienen vanuit het bed.

#### **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 type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| onderhoudsproducten worden veilig bewaard                                                                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| In een berging die niet op slot was, stond een wondzorgkar waarin naalden bewaarde werden.                         |                                  |                                  |                       |

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

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in een berging die niet afgesloten was, stond een wondzorgkar waarin naalden bewaard werden.

### **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"/> |

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

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

#### **Weggewerkt**

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
  - o Vaststellingen 29/09/2023: de gegevens van de Woonzorglijn werden niet op een zichtbare plaats opgehangen.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: de gegevens van de Woonzorglijn hingen uit.

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

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.