

# DEPARTEMENT ZORG

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	GERONTOLOGISCH CENTRUM DE HAAN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0845855341
Adres	Alsebergsesteenweg 1037, 1180 Ukkel

### INSPECTIEPUNT

Naam	Zilverduin
Adres	Vosseslag 143, 8420 De Haan
Dossiernummer	511.103

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	04/01/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00042

### INSPECTIEBEZOEKEN

#### Zilverduin

Onaangekondigde inspectie op 03/01/2024 (09:00-12:20)

Onaangekondigde inspectie op 04/01/2024 (13:00-16:45)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Handhygiëne	11
o Handhygiëne in de praktijk	11
• Medicatieveiligheid	13
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	21
o Continuïteit zorgverlening	22
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	23
• Observaties tijdens rondgang	24
• Inspraak	27
o Gebruikersraad	27

# LEESWIJZER

## Situering Zorginspectie

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

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

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

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete 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 inspectieverlagen 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 inspectieverlag.

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	91
--------------------------	----

### Andere erkenningen en toelatingen

#### Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

#### Directie WZC

Op heden is de team leader administration, dhr. De Buck, aangesteld als waarnemend directeur. Een officieel contract kon hiervan niet voorgelegd worden.

## 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	61
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	63

(\*) 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"/>
De gesprekspartners gaven aan dat er momenteel een opnamestop is omwille van de personeelsbezetting.			

### Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
4	13	18	7	21	0	0

Totaal aantal WZC = 63

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	63
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	63

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	36
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.



# OMKADERING

## PERSENEELSFORMATIE

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

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	0,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	12,04	8,22
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	7,18	9,71
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,00
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,60	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,15
Begeleider(s) wonen en leven	0,80	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	14,17	4,20
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,80	/
Logistieke medewerker(s)	4,30	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De gesprekspartners gaven aan dat er in 2023 twee directeurs waren waarmee de samenwerking is stopgezet. Sinds september 2023 treedt de team leader administration op als waarnemend directeur, doch een officieel contract kon aan inspectie niet voorgelegd worden. Bijgevolg werd de team leader administration meegeteld onder administratieve medewerkers.
- De team leader care werd meegeteld als teamverantwoordelijke.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

- Het tekort aan begeleiders wonen en leven (0,70 vte) wordt deels gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering. Er blijft een tekort van 0,25 vte aan begeleiders wonen en leven.
- Het tekort aan zorgkundigen wordt gecompenseerd door het overschot aan verpleegkundigen.
- Bij keuken- en onderhoudspersoneel werden drie jobstudenten meegeteld voor 0,42 vte.
- De kinesist heeft een voltijdse betrekking in het WZC maar voert ook op systematische wijze behandelingen uit bij 3 GAW-bewoners. De voltijdse weergave bij de WZC-werking is een overschatting van de werkelijk ingezette tijd in het WZC. Ook zorgkundigen en verpleegkundigen worden ingezet voor zorgen aan GAW-bewoners. Ook andere ondersteunende taken (facultatief onderhoud, verversen linnen, maaltijden, ...) in de GAW worden door WZC-personeel uitgevoerd.

## 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	4,90	5,75
Interim personeel	7,14	1,43
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	0,00
TOTAAL	12,04	7,18

(\*)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. Tijdens de referentieperiode werd volgens de aangeleverde informatie een beroep gedaan op 31 verschillende interimverpleegkundigen, zeven interimzorgkundigen en drie projectverpleegkundigen.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
  - Vaststellingen 04/01/2024: er is geen voltijds directeur aangesteld.
- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
  - Vaststellingen 04/01/2024: er is een tekort van 0,25 vte aan begeleiders wonen en leven.

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	2	2	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	8	8	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	8	8	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	8	7	1	0	0
Bij een wastafel in een gemeenschappelijk toilet op de tweede verdieping was er geen aangepaste 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 04/01/2024: bij een wastafel in een gemeenschappelijk toilet op de tweede verdieping was er geen aangepaste vuilbak voorzien.

### 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>	8	8	0	0	0

**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 bedelingsstelsel
  - 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 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"/>

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	2	1	0	0
Bij één van de drie gecontroleerde bewoners ontbrak voor één 'medicijn indien nodig' het interval voor toediening.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	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
Bij twee bewoners van de drie bewoners was er geen consequente registratie van de toegediende medicatie tussen 29 december en 1 januari 2023. Bij één bewoner was het klaarzetten van de medicatie tijdens die periode niet geregistreerd.					

Bij een bewoner met een variabel schema insuline was er geen consequente registratie van het aantal toegediende eenheden insuline.

	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal 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:

#### **Niet weggewerkt**

- 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 27/02/2023: bij één van de vier bewoners was er geen consequente registratie van het klaarzetten van medicatie.
  - Vaststellingen 04/01/2024: het klaarzetten van medicatie wordt niet consequent geregistreerd.
  
- 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 27/02/2023: bij drie van de vier bewoners was er geen consequente registratie van het toedienen van medicatie.
- Vaststellingen 04/01/2024: het toedienen van medicatie wordt niet consequent geregistreerd.
- 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 27/02/2023: er was geen correcte registratie van het aantal toegediende eenheden insuline.
  - Vaststellingen 04/01/2024: er was geen correcte registratie van het aantal toegediende eenheden insuline.

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

- 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 04/01/2024: bij één bewoner ontbrak voor één medicijn het interval voor toediening.

#### **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 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 27/02/2023: in één dossier was er geen medische anamnese beschikbaar.
  - Vaststellingen 03/01/2024: voor alle gecontroleerde bewoners was er een medische anamnese voorhanden.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**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).	5	5	0	0	0

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	5	4	1	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	2	2	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	1	2	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	5	5	0	0	0

Bij één bewoner was de baddag niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.  
 Bij twee bewoners met glycemie was het meten hiervan niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

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

**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°.
  - Vaststellingen 04/01/2024: bij één bewoner was de baddag niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 04/01/2024: bij twee bewoners met glycemie was het meten hiervan niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

**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
Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat bij verschillende bewoners de meeste zorgprestaties dubbel waren afgetekend. Dezelfde taken waren dus door verschillende personen als uitgevoerd geregistreerd. De taken die zelfstandig waren uitgevoerd door de stagiair zorgkundige waren door een andere zorgkundige afgetekend.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	0	3	0	0
Bij drie bewoners met glycemie werden de glycemiewaarden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	0	3	0	0
Bij drie bewoners vertoonde de maandelijks gewichtsregistratie hiaten.					

**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 27/02/2023: bij vier bewoners vertoonde het aftekenen van de zorg hiaten.
  - Vaststellingen 04/01/2024: bij twee van de drie bewoners vertoonde het aftekenen van de zorg hiaten en er werd dubbel afgetekend.
  
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - 
  - Vaststellingen 27/02/2023: bij vier bewoners was er een ontbrekende gewichtsregistratie voor oktober of november 2022.
  - Vaststellingen 04/01/2024: bij drie bewoners was er geen consequente maandelijkse gewichtsregistratie.
  
- 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 27/02/2023: bij twee bewoners met instructie 'visuele pijnschaal' en één bewoner met instructie 'opvolging urinedebiet' kon er geen registratie aangetoond worden.
  - Vaststellingen 04/01/2024: bij drie bewoners met glycemie werden de waarden niet zoals gevraagd door de arts genoteerd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

**Observaties**

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	○	○	●

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

**Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
Bij één van de drie bewoners met bedsponden kon de betrokkenheid van de bewoner en/of familie, alsook de betrokkenheid van de arts m.b.t. deze maatregel niet aangetoond worden. Het fixatiedocument was niet ondertekend.					

**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 04/01/2024: bij één van de drie bewoners kon de betrokkenheid van de bewoner en/of arts niet aangetoond worden.

**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).

**Wondzorg**

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

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

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

**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 04/01/2024: de evolutie van de wonden was niet af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

**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: - aard behandeling - frequentie behandeling	2	2	0	0	0

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

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

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

Uit de observaties van de ochtendzorg op de eerste verdieping en gesprekken met verschillende personeelsleden bleek dat de stagiair zorgkundige op 3 januari 2024 volwaardig ingeschakeld werd in de zorg. Ze kreeg op de eerste verdieping een gang met tien bewoners toegewezen waarbij zij de zorg uitvoerde. De gesprekspartners konden niet aangegeven hoever de stagiair in de opleiding gevorderd was om dergelijke taken zelfstandig en zonder begeleiding uit te voeren. Daarenboven werd ook vastgesteld dat zij bij een bewoner medicatie met slikgel toediende en ook zijn Dauerbinde aanbracht

Zowel op 3 als 4 januari 2024 werd door verschillende bewoners aangegeven dat ze soms lang moeten wachten na het plaatsen van een beloproep. Uit de opgevraagde lijst van wachttijden bij beloproepen bleek dat er tijdens de maand december 2023 64 beloproepen waren waarvan de wachttijd meer dan 46 minuten bedroeg. Bij 29 beloproepen was er een langere wachttijd dan 1u. Van 1 tot en met 4 januari 2024 waren er ook wachttijden van 46 minuten, 32 minuten, 47 minuten, 1u 6 minuten, enz.

Volgens de gesprekspartners voert het WZC-personeel crisis- en overbruggingszorg uit voor de GAW bewoners. Voor de bestendige zorg schakelt men sinds 1 januari 2024 een externe thuisverplegingsdienst in. Op de ogenblikken dat de thuisverpleging niet aanwezig is, moet de hulpverlening nog steeds gebeuren door de WZC-personeel. Verschillende gesprekspartners gaven aan dat er enkele bewoners in de GAW verblijven met een te zwaar zorgprofiel. Eén van deze bewoners is bijvoorbeeld niet in staat om zichzelf te verplaatsen en niet in staat om zelfstandig naar het toilet te gaan en dient hiervoor dan ook, tijdens de afwezigheid van de thuisverpleging, een beroep te doen op zorgmedewerkers van het WZC.

Bij een bewoner met een variabel schema insuline was er geen consequente registratie van het aantal toegediende eenheden insuline en waren er verschillen tussen de insuline die werd toegediend (en genoteerd) en het schema van de arts. Het schema van de arts werd niet altijd gevolgd.

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

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
  - Vaststellingen 04/01/2024: een stagiair zorgkundige voerde verpleegkundige taken uit.
- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 04/01/2024: er zijn lange wachttijden bij beloproepen.
- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
  - Vaststellingen 04/01/2024: op 3 januari werd de standaardbezetting niet gehaald. Bijkomend moeten de zorgmedewerkers van het WZC ook instaan voor de overbruggingszorg van de GAW waar zorgprofielen verblijven die veel zorg nodig hebben.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 04/01/2024: bij een bewoner met een variabel schema insuline werd vastgesteld dat het schema van de dokter niet correct gevolgd werd. Op basis van de gemeten glycemiewaarden werd niet altijd het correct aantal eenheden insuline toegediend.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

## **CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING**

- Vaststellingen op basis van:
  - het nazicht van de personeelslijst
  - 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**

	Ja	Nee	NB
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een responstijd minder dan zes minuten wordt als normaal beschouwd. Het systeem laat een nauwkeurige opvolging toe. In praktijk zijn er zeer lange responstijden, dit werd beoordeeld in de rubriek zorgpraktijk..			
De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.	<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.

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### MAALTIJDEN

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### BEWONERSKAMERS

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD



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

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

Tijdens de rondgang werd op verschillende plaatsen schade vastgesteld door waterlekken. Volgens de gesprekspartners was dit het gevolg van een probleem met de voegen van de buitenmuren en is de offerte voor de herstelling hiervan reeds goedgekeurd. Daarenboven werd tijdens de rondgang op de eerste verdieping ook het volgende vastgesteld:

- In verschillende kamers en de gang was er schade aan het plafond en/of muren door water.
- Een kastdeur in de verpleegpost was kapot.
- Er hing een urinegeur in de gang.
- Zowel de leefruimte als verschillende kamers waren niet proper.
- In één van de kamers werd een zilversvisje aangetroffen in de lavabo. Volgens de gesprekspartners hadden meerdere bewoners hierover reeds geklaagd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 04/01/2024: kamers waren niet proper, er hing een urinegeur op de beschermde afdeling, in een lavabo werd een zilversvisje aangetroffen.
- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 04/01/2024: op verschillende plaatsen in de voorziening was er schade door waterinsijpeling.

**VEILIGHEID**

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**INFORMATIE VOOR BEWONERS**

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

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
Uit de verslagen die werden aangeleverd kon afgeleid worden dat er geen gebruikersraad had plaatsgevonden in het derde kwartaal van 2023.			

	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)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
  - Vaststellingen 04/01/2024: in 2023 werden er maar drie gebruikersraden georganiseerd.

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

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.