

## ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

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	Home 't Hoge
HCO-nummer	3775
Adres	't Hoge 57, 8500 Kortrijk
Dossiernummer	529.107

## INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	08/09/2024
Verlagnummer	ZI-2024-02971

## INSPECTIEBEZOEK

Home 't Hoge

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

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	22
o Continuïteit zorgverlening	23
o Opvolgen reactietijd beloproepen	24
o Voeding	24
• Observaties tijdens rondgang	26
• Inspraak	30
o Gebruikersraad	30

# 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: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

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

### Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de 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 gezinszorg
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	81
--------------------------	----

### Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Mevr. Mirzaei Chesmeh Azadeh

Op de dag van het inspectiebezoek werd aangegeven dat mevr. Eline Ponnet (directeur Hof Demeersseman) tijdelijk drie halve dagen per week ondersteuning biedt n.a.v. de afwezigheid van de directrice (mevr. Mirzaei). Het is op heden nog niet duidelijk hoelang de directrice afwezig zal zijn. De gesprekspartner lichtte toe dat bij verdere afwezigheid een volledige vervanging wordt voorzien.

## 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	73
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	75

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
1	19	34	3	17	1	0

Totaal aantal WZC = 75

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	75
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	75

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	39

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

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

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	0,30	1,00
Verpleegkundige(n)**	9,88	9,81
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	10,01	11,15
Medewerker(s) reactivering***	/	2,22
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	2,10	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,18
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	7,70	5,00
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,50	/
Logistieke medewerker(s)	6,80	/

(\*) 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.
- Onder 'andere' bij medewerkers reactivering werd het diensthoofd KELA meegeteld.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg (0,18 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,80 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

### Personeelscategorieën

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



en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	8,70	7,80
Interim personeel	0,77	1,77
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,41	0,02
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	0,42
<b>TOTAAL</b>	<b>9,88</b>	<b>10,01</b>

(\*)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.

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Niet weggewerkt**

- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - o Vaststellingen 20/10/2023: er was een tekort van 0,81 vte aan zorgkundigen.
  - o Vaststellingen 04/09/2024: er was een tekort van 1,14 vte aan zorgkundigen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
  - o Vaststellingen 04/09/2024: op de dag van het inspectiebezoek was er geen voltijdse directie. De gesprekspartners lichtten toe dat mevr. Ponnet momenteel 12u/week aanwezig is in de voorziening en tijdelijk een leidinggevende functie opneemt. Eens er meer duidelijkheid is over de duur van de afwezigheid bij de directrice, wordt er al dan niet gezocht naar een voltijdse vervanging.

## **INFRASTRUCTUUR**

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke ruimtes, het gemeenschappelijk sanitair en enkele bewonerskamers op het gelijkvloers en de eerste verdieping (van zowel het deel oudbouw als het deel nieuwbouw).
- 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.

## **GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES**

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

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

#### **Weggewerkt**

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
  - Vaststellingen 20/10/2023: er was geen volwaardige rookruimte aanwezig, bewoners dienen buiten te gaan roken in de patio.
  - Vaststellingen 04/09/2024: er was een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem beschikbaar.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR**

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

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

#### **Weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2<sup>de</sup> lid en art. 51, 3<sup>o</sup>.
  - Vaststellingen 20/10/2023: in het gemeenschappelijk rolstoelaangepast toilet dat tijdelijk buiten gebruik is ter hoogte van wgl. 1k01 is de spiegel niet rolstoelaangepast. In de nieuwe gemeenschappelijke badkamer van de vernieuwde vleugel ontbrak een spiegel.
  - Vaststellingen 04/09/2024: in het gemeenschappelijk rolstoelaangepast toilet en in de gemeenschappelijke badkamer van de vernieuwde vleugel hing een spiegel aangepast aan de rolstoelgebruikers.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **TOEGANKELIJKHEID**

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

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

#### **Weggewerkt**

- Er zijn niveaoverschillen die niet wordenesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17<sup>o</sup>.
  - Vaststellingen 20/10/2023: er zijn een aantal niveaoverschillen in en in de buurt van de

leefruimte op de eerste verdieping. Deze zijn ondervangen, maar zijn niet gesignaleerd (zoals in de gang in die buurt) of de signalisatie lijkt verdwenen (zoals aan de toegang van de leefruimte 1 ste verdieping).

- Vaststellingen 04/09/2024: de niveaoverschillen in en in de buurt van de leefruimte op de eerste verdieping werden gesignaleerd.
- De breedte van de gangen voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 8° (WZC voor 2009), art. 53, 9° (WZC na 2009), art. 54, 6de lid, 2° (WZC na 2017).
  - Vaststellingen 20/10/2023: de gang aan het onthaal meet 1,50 m i.p.v. 1,80 m.
  - Vaststellingen 04/09/2024: op 30/09/2022 werd door het Agentschap Zorg en Gezondheid hiervoor een afwijking verleend.

#### **Niet weggewerkt**

- Niet alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° en 26°.
  - Vaststellingen 20/10/2023: aan de terrasdeur van zorgflat OK38 is een niveaoverschil van ongeveer 11 cm. Dit niveaoverschil is niet gesignaleerd noch ondervangen.
  - Vaststellingen 04/09/2024: de situatie was ongewijzigd voor wat betreft de zorgflat OK38. Aan de terrasdeur van de aangrenzende zorgflat OK37 werd dit niveaoverschil wel ondervangen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **LEUNINGEN EN HANDGREPEN**

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - Vaststellingen 20/10/2023: in de nieuwe gemeenschappelijke badkamer in het vernieuwde gedeelte ontbrak een armsteun aan het rolstoelaangepast toilet.
  - Vaststellingen 04/09/2024: in het gemeenschappelijk toilet toegankelijk voor bewoners op het gelijkvloers van het vernieuwde gedeelte, ontbrak een handgreep aan het toilet.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **OPROEPSYSTEEM**

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

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

#### **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°.
  - Vaststellingen 20/10/2023: in de nieuwe gemeenschappelijke badkamer in het vernieuwde gedeelte was geen oproepsysteem bereikbaar vanop het toilet. In een ander gemeenschappelijke badkamer was het trektouw verstorven en afgebroken zodat het niet vanop het toilet te bedienen was.
  - Vaststellingen 04/09/2024: in de bezochte gemeenschappelijke toiletten en

gemeenschappelijke badkamers was er een permanent oproepsysteem voorzien bij het toilet.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	2	1	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0
Er was geen wastafel beschikbaar in de gemeenschappelijke douche.					

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	7	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	7	7	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de verpleegpost op het gelijkvloers was er op het moment van het inspectiebezoek geen handalcohol in de flacon.			

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 20/10/2023: er waren vuilnisbakken waarvan de pedaal niet meer werkte (bv. verpleegpost gelijkvloers) of met een tuimeldeksel, zodat men het deksel met de handen moest bedienen. Soms was er geen vuilnisbak ter beschikking (bv. gemeenschappelijke badkamer vernieuwde gedeelte).
  - Vaststellingen 04/09/2024: bij elke nagekeken wastafel stond een aangepaste vuilbak.

#### Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage

11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

- o Vaststellingen 20/10/2023: in de gemeenschappelijke douche is geen wastafel voorzien.
- o Vaststellingen 04/09/2024: de situatie was ongewijzigd. In de gemeenschappelijke douche is geen wastafel voorzien.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Er is geen handalcohol beschikbaar in elke verpleegpost - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 04/09/2024: op het moment van het inspectiebezoek was er geen handalcohol meer in de flacon van de verpleegpost op het gelijkvloers.

**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>	12	11	1	0	0
Een medewerker droeg een horloge aan de pols.					

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 04/09/2024: één van de 12 geobserveerde medewerkers droeg een polshorloge.

## 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 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 van bewoners bij wie medicatie geplet moest worden, was hier geen informatie van terug te vinden.			

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

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0

	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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Tijdens het nazicht van een steekproef van medicatie werd een flesje oogdruppels gevonden waarvan de vervaldatum verstreken was.</p> <p>Volgens de gesprekspartner wordt op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening zowel de openings- als de houdbaarheidsdatum genoteerd. Op twee geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening, werden deze data niet genoteerd.</p>			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	0	1	0	0
De nagekeken medicatiepletter was niet proper.					

	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

**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°.
  - Vaststellingen 04/09/2024: in het woonzorgleefplan ontbrak de informatie m.b.t. het pletten van medicatie.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.



- Vaststellingen 04/09/2024: tijdens nazicht van een steekproef van medicatie, werd een flesje oogdruppels teruggevonden dat reeds vervallen was.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 04/09/2024: volgens de gesprekspartners wordt op dergelijke geneesmiddelen de openings- en houdbaarheidsdatum genoteerd. Er werden twee geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening aangetroffen waarop dit niet genoteerd was.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 04/09/2024: de nagekeken medicatiepletter was niet proper.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

### Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul>	3	3	0	0	0

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

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

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
  - Vaststellingen 20/10/2023: de gesprekspartners geven aan dat het digitale woonzorgleefplan niet kan geconsulteerd worden en dat er daarom een papieren versie van het zorg- en ondersteuningsplan wordt meegenomen. Niet alle zorginstructies staan erop vermeld.
  - Vaststellingen 04/09/2024: er werd aangetoond dat de zorgmedewerkers de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen consulteren via de smartphones. Op deze smartphones wordt afgetekend voor alle zorginstructies.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 20/10/2023: bij een bewoner was een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing, nl. het gebruik van bedsponden. Hiertoe was met de familie op 23/05/2023 een fixatieprotocol ondertekend. Deze maatregel is echter niet terug te vinden in het zorg- en

ondersteuningsplan van de bewoner.

- o Vaststellingen 04/09/2024: bij drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Registraties**

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
In de drie nagekeken dossiers waren verschillende hiaten in het aftekenen van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	0	3	0	0
In twee van de drie nagekeken dossiers waren bewoners sinds maart 2024 niet meer gewogen. De gesprekspartner lichtte toe dat dit te verklaren is doordat de grote balans sindsdien kapot is. In het derde dossier waren geen gewichtsregistraties voor de maanden april, mei en augustus 2024.					

**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 20/10/2023: ongeveer de helft van de zorghandelingen in het zorg- en ondersteuningsplan worden niet afgetekend voor uitgevoerd.
  - o Vaststellingen 04/09/2024: in de drie nagekeken dossiers waren meerdere hiaten in het aftekenen van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - o Vaststellingen 04/09/2024: in de drie nagekeken dossiers waren geen maandelijkse gewichtsregistraties. In twee van de drie nagekeken dossiers dateerden de laatste registraties van maart 2024. Volgens de gesprekspartner is de grote balans sindsdien kapot.

## Observaties

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

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde 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	1	0	2	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De gesprekspartners verklaarden dat in twee van de nagekeken dossiers de bewoner wilsonbekwaam was en hierdoor zijn/haar akkoord niet kon geven m.b.t. deze beslissing. In beide gevallen is er geen familie die op bezoek komt.					

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Wondzorg

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

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

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

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

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Vaststellingen 04/09/2024: de drie nagekeken wondzorgfiches vermeldden geen frequentie van de behandeling.

#### **Kinesithherapie**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	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 onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
- Vaststellingen 20/10/2023: Zorginspectie stelt vast dat de kinesitherapeutische dossiers niet steeds volledig zijn en dat soms de frequentie van behandeling ontbreekt.
- Vaststellingen 04/09/2024: de drie nagekeken woonzorgleefplannen bevatten informatie m.b.t. de aard en de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken 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:
  - observaties tijdens de rondgang
  - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevroegd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd

nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
  - Vaststellingen 20/10/2023: sommige bewoners krijgen hun ochtendtoilet na 10u.
  - Vaststellingen 04/09/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld dat bewoners hun ochtendtoilet na 10u kregen.

**Niet weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
  - Vaststellingen 20/10/2023: door de gesprekspartners werd aangegeven dat niet alle bewoners wekelijks een bad/douche krijgen.
  - Vaststellingen 04/09/2024: de situatie is ongewijzigd. De gesprekspartner gaf aan dat door het personeelstekort niet alle bewoners wekelijks een bad/douche kunnen krijgen.
  
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 20/10/2023: bij de rondgang werd één bewoner gezien waar één vrijheidsbeperkende maatregel die in het zorg- en ondersteuningsplan stond (nl. het in kipstand zetten van de geriatrische zetel) niet werd toegepast. Bij de observatie van de ronde voor ochtendmedicatie werd bij 5 bewoners vastgesteld dat de medicatie, die nuchter genomen moet worden, niet aan de bewoners gegeven werd voor het eten maar bij het eten.
  - Vaststellingen 04/09/2024: bij één bewoner met een variabel schema insuline werd vastgesteld dat op één van de gecontroleerde data het aantal toegediende eenheden insuline niet overeenkwam met het vooropgesteld schema. Zo werden drie eenheden toegediend terwijl dit er eigenlijk vier moesten zijn.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken 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
  - observaties tijdens de rondgang.

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN**

- Vaststellingen op basis van:
  - toelichting door de gesprekspartner
  - inkijk in document van vergadering met info rond reactietijd beloproepen.

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**VOEDING**

- Vaststellingen op basis van:
  - observaties tijdens de maaltijd
  - het nazicht van het menu
  - het nazicht van een steekproef van de maaltijdfiches.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevroegd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De informatie m.b.t. de dieetvoorschriften, allergieën, voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden kan door de medewerkers niet geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, g.
  - Vaststellingen 20/10/2023: er is een maaltijdljst opgemaakt waarop het specifieke dieet van een bewoner vermeld staat. Deze lijst was niet beschikbaar voor de medewerker die zorgde voor het bedelen van het ontbijt, die ook aangaf de eetgewoonten niet te kennen van de bewoners.
  - Vaststellingen 04/09/2024: de maaltijdljsten zijn beschikbaar voor de medewerkers die de maaltijdbedeling doen. Er werd aangetoond dat deze lijsten hangen in de eet- en leefruimte.
- Men houdt onvoldoende rekening met de dieetvoorschriften, allergieën en de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 4°.
  - Vaststellingen 20/10/2023: tijdens het ontbijt en tijdens het middagmaal kon worden vastgesteld dat het dieet van 3 bewoners die naar de dialyse moeten en waarvan 2 ook diabeet zijn, niet werd gevolgd. Dit werd door de verantwoordelijke van de keuken bevestigd.
  - Vaststellingen 04/09/2024: er kon aangetoond worden dat dieetvoorschriften, allergieën en voorkeuren m.b.t. de maaltijden worden bevroegd bij de bewoners. Deze informatie is te vinden in het woonzorgleefplan van de bewoners.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**



Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<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"/>
	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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de rondgang op het gelijkvloers werd een lijst met uit te voeren zorghandelingen aangetroffen op een verzorgingskar. Op deze lijst waren de namen van de bewoners zichtbaar.			

#### Bestaande inbreuk(en)

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

##### Weggewerkt

- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - Vaststellingen 20/10/2023: bij één bewoner was een urinegeur waar te nemen. Er was ook één bewoner met een bevulde polo aan en nog een andere bewoner had een bevulde kamerjas aan.
  - Vaststellingen 04/09/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld dat er onvoldoende aandacht besteed wordt aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - Vaststellingen 20/10/2023: er werd her en der incontinentiemateriaal gezien in de sanitaire cel of op de kamer. In het vernieuwde gedeelte op de eerste verdieping stond een stoel in de gang met allerlei incontinentiemateriaal.
  - Vaststellingen 04/09/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld dat het incontinentiemateriaal onvoldoende discreet wordt opgeborgen.

##### Niet weggewerkt

- 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).
  - Vaststellingen 20/10/2023: tijdens de ochtendzorg wordt een beknopt overzicht (werkverdeling vrijdag) met uit te voeren zorghandelingen (soort ochtendtoilet zoals bedbad of toilet aan lavabo, gebruik van tilliften, ...) en soms ook verpleegkundige handelingen (bloedafname, urinestalen,...) op de verzorgingskar gelegd, waarbij soms zichtbaar was welke zorgen de verschillende bewoners behoeven.

- o Vaststellingen 04/09/2024: tijdens de rondgang werd een lijst met uit te voeren zorghandelingen per bewoner aangetroffen op een verzorgingskar. Op de lijst waren de namen van bewoners zichtbaar.

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**BEWONERSKAMERS**

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<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 bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
  - o Vaststellingen 20/10/2023: er werden een aantal wgl. gezien (bv. 0K40, 1K39 en 1K29) waar het vanuit het bed niet mogelijk was om het noodoproeppunt te bereiken. Er is echter ook een mobiel systeem ter beschikking van bewoners, maar Zorginspectie stelde vast dat de geplaatste noodoproepen niet steeds (bij 2 op de 3 niet) doorkomen op de dect's van het personeel.
  - o Vaststellingen 04/09/2024: in de bezochte bewonerskamers konden bewoners een noodoproep plaatsen met enerzijds het polsbandje, of anderzijds het mobiele systeem dat zich bevindt t.h.v. het bed.
  
- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - o Vaststellingen 20/10/2023: bij bv. wgl 1,39 en 1,57 was het licht niet bedienbaar vanuit het bed. In de laatste wgl. was wel een trektoew binnen bereik, maar dit zorgde voor een nachtverlichting (zoals voorzien in de vroegere RVT-regelgeving), die zorgde voor onvoldoende verlichting. De schakelaar van het gewone licht was gesitueerd aan het voeteinde van het bed.
  - o Vaststellingen 04/09/2024: in de bezochte bewonerskamers van het deel nieuwbouw werd een nachtlamp naast het bed geplaatst.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tijdens de rondgang was gedurende de hele voormiddag een urinegeur merkbaar op een deel van de eerste verdieping.			

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 20/10/2023: tijdens de rondgang kon op sommige plaatsen een onfrisse (urine) geur worden waargenomen. Het zitplankje van enkele rollators was vuil. In één gemeenschappelijke badkamer lagen stukjes van een koffietas op de grond.
  - Vaststellingen 04/09/2024: tijdens de rondgang was er een urinegeur merkbaar op een deel van de eerste verdieping.

#### **Niet beoordeeld**

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 20/10/2023: er is een waterlek geweest aan de keuken en zijn op de muren in de buurt van de keuken nog sporen van dit lek. In de gang op het gelijkvloers in de buurt van de trappenhall zijn roestvlekken op de vloerbekleding te zien. Op een kamer was het noodoproeppunt aan het bed uit de muur gerukt. Soms kleeft er op de vloeren kleefband, bv. op het gelijkvloers rond een putdeksel in de gang in de buurt van de trappenhall.
  - Vaststellingen 04/09/2024: dit werd niet beoordeeld tijdens huidig inspectiebezoek.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGHEID

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

- 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°.
  - Vaststellingen 20/10/2023: in verschillende kamers van bewoners die verward zijn waren verzorgingsproducten zichtbaar opgesteld.

- Vaststellingen 04/09/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld dat medicatie en verzorgingsproducten niet veilig worden bewaard.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 20/10/2023: er werden verzorgingskarren aangetroffen waarop verzorgingsproducten stonden, terwijl de karren geruime tijd onbeheerd in de gang werd achtergelaten. De berging waar de onderhoudskarren worden gestockeerd (buurt van kamer 1,57) bleek in de namiddag niet afgesloten te zijn, waardoor onderhoudsproducten binnen bereik waren van bewoners die verward zijn.
  - Vaststellingen 04/09/2024: de nagekeken berguimtes met onderhoudsproducten waren afgesloten op het moment van het inspectiebezoek.

**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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aan de inkomhal hing nog een affiche met gegevens van de Woonzorglijn, die niet meer up-to-date was.			

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
  - Vaststellingen 04/09/2024: de affiche met gegevens van de Woonzorglijn was niet meer up-to-date.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de verslagen van de gebruikersraad
  - de verslagen van de familieraad.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uit de verslagen van de gebruikersraad is onvoldoende duidelijk dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraden worden opgevolgd en teruggekoppeld.			

	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)

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - Vaststellingen 04/09/2024: uit de verslagen van de gebruikersraden is onvoldoende duidelijk dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen worden opgevolgd en teruggekoppeld.