

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

INSPECTIEPUNT

Naam	Dellebron
Adres	Mounstraat 21, 3470 Kortenaken
Dossiernummer	232.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	12/12/2023
Verslagnummer	ZI-2023-01380

INSPECTIEBEZOEK

Dellebron

Onaangekondigde inspectie op 08/12/2023 (10:00-15:15)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	16
o Handhygiëne in de praktijk	16
• Medicatieveiligheid	18
• Hulp- en dienstverlening	22
o Woonzorgleefplan	22
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	28
o Continuïteit zorgverlening	30
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	31
• Observaties tijdens rondgang	32
• Inspraak	35
o Gebruikersraad	35

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.

Meer informatie is te vinden op onze website: 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 of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan het team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Het team planning en kwaliteit staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: 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.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

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

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Nadia Gilessen

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.
- De gesprekspartners verklaren dat ze, een tweetal weken geleden, een opnamestop hebben ingevoerd. In het WZC wonen momenteel 93 bewoners (inclusief kortverblijf) en men wil naar 85 bewoners.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	88
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	93

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
11	10	37	8	24	1	0

Totaal aantal WZC = 91

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	93
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	93

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	39
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden november en december '23;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen, interim medewerkers en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	9,53	12,36
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	17,08	14,30
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,99
Kinesitherapeut(e)(n)	0,55	
Ergotherapeut(e)(n)	2,50	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	2,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,24
Begeleider(s) wonen en leven	0,79	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	8,28	6,20
Andere		
Logistieke medewerker(s)	6,31	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De zorgcoördinator werd voor 1,00 vte bij (hoofd)verpleegkundigen geteld.
- De maatschappelijk assistent werd voor 0.50 vte bij reactivering (andere) geteld.
- De voorziening schakelt studenten in onder volgende personeelscategorieën:
 - o logistieke medewerkers: 0.10 vte
 - o onderhoud medewerkers: 0.11 vte.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,83
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,71
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,61
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	2,22
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	6,43	13,35
Interim personeel	2,57	3,68
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,53	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	0,05
TOTAAL	9,53	17,08

(*) 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:

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 10/10/2023: er is een tekort van 4,38 vte verpleegkundigen.
 - Vaststellingen 08/12/2023: het tekort werd geremedieerd.
- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 10/10/2023: er is een tekort van 1,13 vte zorgkundigen.
 - Vaststellingen 08/12/2023: het tekort werd geremedieerd.

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 10/10/202: er is een tekort van 0,03 vte medewerkers inzake levenseindezorg.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: het tekort werd geremedieerd.

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
 - o Vaststellingen 10/10/2023: er is een tekort van 0,20 vte hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: het tekort werd geremedieerd.

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - o Vaststellingen 16/09/2022: De gesprekspartners gaven aan dat er op 1/10/2022 een nieuwe voltijdse directeur zal starten. Dit werd aangetoond door middel van een ondertekende arbeidsovereenkomst.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: de huidige directeur is in functie sinds eind 2022.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende gemeenschappelijke ruimtes en enkele kamers op elke verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Afdelingen: Straatzicht + deel van Tuinzicht en Schoonzicht ('tussenbouw')	X		
Afdelingen: Tuinzicht en Schoonzicht ('achterste deel')		X	

Geplande wijzigingen:

De wijzigingen die werden ingepland hebben vertraging opgelopen aldus de gesprekspartners:

- een nieuwe schuifdeur aan de hoofdingang (prioriteit aldus de gesprekspartner);
- nieuwe vloerbekleding op zes bewonerskamers gelegen in de tussengang van afdeling Schoonzicht;
- bijplaatsen van handgrepen in de sanitaire cellen;
- een zijwand plaatsen van gipsplaten om hieraan een (elektronisch) traphek te kunnen bevestigen
- de verpleegpost wordt verhuisd naar het gelijkvloers;
- een spreek- en medicatielokaal op het gelijkvloers;
- de ingang van de leveranciers wordt verplaatst naar de zij-ingang

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In de individuele sanitaire cellen wordt geen wastafel per bewoner voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, tweede lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55
 - o Vaststellingen 16/09/2022: een geïnspecteerde tweepersoonskamer beschikte over slechts één wastafel.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: van de tweepersoonskamer met één lavabo werd een eenpersoonskamer gemaakt. De andere tweepersoonskamers (twee op afdeling Straatzicht en één op afdeling Schoonzicht) beschikken over twee lavabo's. Deze inbreuk werd

geremedieerd.

Niet beoordeeld

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 16/09/2022: de sanitaire cellen in de kamers van de nieuwbouw zijn rolstoeltoegankelijk, die in het oudere gedeelte niet.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: de situatie is ongewijzigd. Deze inbreuk werd op de dag van inspectie niet beoordeeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen uitgeruste kineruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 25°.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: de voorziening heeft geen uitgeruste kineruimte. De toestellen staan verspreid over het gelijkvloers en de eerste verdieping van afdeling Straatzicht waardoor er geen privacy kan worden geboden tijdens eventuele behandelingen.
- De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint niet maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 8°.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: in o.a. bewonerskamers 111 en 112 is de raamdorpel te hoog. Het raam begint niet op een hoogte van maximaal 85 cm gemeten van het vloeroppervlak.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 25/04/2023: door een technisch defect zijn er te weinig gemeenschappelijke badkamers in verhouding met het aantal erkende wooneenheden.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er zijn herstellingen uitgevoerd waardoor deze gemeenschappelijke badkamer weer operationeel is.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 16/09/2022: op het gelijkvloers aan het einde van een gang was er slechts aan één zijde een leuning voorzien. Op de eerste verdieping tegenover kamer 115 was er geen tweede leuning.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: er werden leuning(en) bijgeplaatst. De inbreuk werd geremedieerd.

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 16/09/2022: In een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op de eerste verdieping was geen tweede armgreep voorzien.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er werden geen twee handgrepen voorzien naast het toilet in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Straatzicht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 16/09/2022: de trap van de eerste verdieping naar de tweede verdieping is niet beveiligd wat een valrisico inhoudt.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er is een hekje maar dit sluit niet voldoende goed en er zijn verbouwingen gepland volgens de gesprekpartners. Er zou een wand komen met een deur aan deze trap zodat deze beveiligd kan worden. De 2 kamers op de tweede verdieping zijn personeelsruimtes geworden maar het valrisico blijft bestaan. Er is ook een trap naar de eerste verdieping waar meer gebruik van wordt gemaakt met een gelijkaardige risicovolle situatie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 16/09/2022: er is niet altijd een aangepast oproepsysteem beschikbaar in de bewonerskamers (het oproeppunt is niet bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel, vb. geen apart oproepsysteem voor elke bewoner in tweepersoonskamer 0.85). Op de tweepersoonskamer 0.85 verbleef tijdens deze inspectie slechts één bewoner. Op twee eenpersoonskamer werd vastgesteld dat de bewoner geen bereikbaaroproepsysteem had vanuit de zetel. In het zorgdossier werd dit niet verantwoord.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er werd tijdens de inspectie vastgesteld dat het oproepsysteem bereikbaar was vanuit het bed/zetel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: er ontbreekt een oproepsysteem in de rookruimte.

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	2	2	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	7	7	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	7	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	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	5	5	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:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o observaties tijdens de rondgang

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☐	☒	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Op de medicatiekar staat een laptop waarmee de informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie geconsulteerd kan worden.			

	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	1	2	0	0
Op twee medicatiefiches werden voor "medicatie indien nodig" niet alle elementen vermeld. Zo ontbreekt er de indicatie en het interval voor toediening.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	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
Zowel voor het klaarzetten als toedienen van medicatie zijn er hiaten op o.a. 3/12/'23 (klaarzetten en					

toedienen), op 5/12/'23 (toedienen) en op 7/12/'23 (toedienen).

Volgens de gesprekspartner was er op de dag van inspectie één bewoner aanwezig waarbij een aanpassingsschema insuline van toepassing was. Het aantal toegediende eenheden voor insuline werden niet consequent genoteerd voor verschillende toedieningsmomenten van 2/12/'23 t.e.m. 7/12/'23.

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	2	1	0	0
Voor één bewoner, stond er op de medicatieverdeler in de medicatiekar een notitie waarop stond "Gaviscon". Echter stond er op de medicatiefiche geen Gaviscon en geven de gesprekspartners aan dat deze bewoner de desbetreffende medicatie niet gebruikt. Deze notitie kan verwarrend zijn voor externe medewerkers. Daarnaast werd er (voor dezelfde bewoner) Dafalgan klaargezet om 19u, waar op de medicatiefiche genoteerd stond dat de desbetreffende medicatie om 21u toegediend moet worden.					

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☐	☒	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☐	☒	☐
Niet alle medicatie is tot het moment van toedienen identificeerbaar. Zo werd de medicatie wel in blister bewaard, maar was de naam van de medicatie afgeknipt. De gesprekspartners toonden aan dat er stickers werden afgedrukt met hierop de naam en de medicatie van de bewoners. Deze werden nog niet bevestigd op de klaargezette medicatie in de medicatiekar.			
Er werd Stomatitis cocktail aangetroffen die vervallen bleek sedert 1/10/'23.			
Op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid (oogdruppels) wordt niet consequent de openingsdatum (of een ander systeem om de houdbaarheid op te volgen) aangebracht.			

	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 gecontroleerde medicatiepletter bevatte medicatieresten.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	0	1	0	0
De temperatuur van de koelkast werd niet opgevolgd van 1 t.e.m. 7 december '23.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 23/06/2023: bij een steekproef van medicatiefiches op de eerste verdieping werd vastgesteld dat nuchterte nemen medicatie bij vier van de vijf gecontroleerde medicatiefiches tegelijk met hettijdstip van de andere medicatie die bij het ontbijt wordt gegeven in het medicatieschemawerd genoteerd.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: één bewoner bleek (tijdens de rondgang) alle medicatie op de bewonerskamer te bewaren, in eigen beheer. Er werd een attest eigen beheer aangetroffen in de bewonersmap, maar niet in het woonzorgleefplan.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 23/06/2023: bij een steekproef van 7 geneesmiddelen in de categorie 'medicatie indien nodig' was er één keer het interval voor toediening niet genoteerd en één keer ontbrak het interval en de maximumdosis per dag.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: op twee van de drie geconsulteerde medicatiefiches werden voor "medicatie indien nodig" niet alle elementen vermeld. Zo ontbreekt er de indicatie en het interval voor toediening.
- 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.
 - o Vaststellingen 23/06/2023: er waren enkele hiaten in de registratie van het klaarzetten van medicatie (vb. Tranadol 19/06/2023) en toedienen (Paracetamol 16 t.e.m. 20/06/2023, een Aerosol op 19/06 11u30, 20/06/2023 en een Durogesic pijnpleister). Bij nazicht van het dagboek betreffende de Durogesic pijnpleister was er geen reden vermeld voor het niet registreren van hettoedienen.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er zijn hiaten voor het klaarzetten van medicatie o.a. op 3/12/2023.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 23/06/2023: er waren hiaten bij de registratie van het toedienen van medicatie.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er zijn hiaten voor het toedienen van medicatie op o.a. 3/12/2023, 5/12/2023 en 7/12/2023.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 23/06/2023: het aantal toegediende eenheden voor insuline werden niet consequent genoteerd.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: het aantal toegediende eenheden voor insuline werden niet

consequent genoteerd, voor verschillende toedieningsmomenten van 2/12/'23 t.e.m. 7/12/'23.

- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 23/06/2023: in een rooskleurig potje dat voor de avondmedicatie dient (elk toedieningsmoment een kleur) hing een sticker van de medicatie voor 8u en deze was verschillend dan de avondmedicatie. Het ging over MS Contin (Morfine).
 - o Vaststellingen 08/12/2023: voor één van de drie geconsulteerde medicatiefiches stond er op de medicatieverdeler in de medicatiekar een notitie waarop stond "Gaviscon". Echter stond er op de medicatiefiche geen Gaviscon en geven de gesprekspartners aan dat deze bewoner de desbetreffende medicatie niet gebruikt. Deze notitie kan verwarrend zijn voor externe medewerkers. Daarnaast werd er (voor dezelfde bewoner) Dafalgan klaargezet om 19u, waar op de medicatiefiche genoteerd stond dat de desbetreffende medicatie om 21u toegediend moet worden.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/06/2023: alle gecontroleerde medicatie was identificeerbaar tot op het moment van toediening dooreen combinatie van robotzakjes, afgesloten potjes met informatie erop via stickers en het inde blister laten van medicatie. Op de medicatiekar in de verpleegpost lag echter een halve witte platte pil die niet identificeerbaar was.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: niet alle medicatie is, tot het moment van toedienen identificeerbaar. Zo werd de medicatie wel in blister bewaard, maar was de naam van de medicatie afgeknipt. De gesprekspartners toonden aan dat er stickers werden afgedrukt met hierop de naam en de medicatie van de bewoners. Deze werden nog niet bevestigd op de klaargezette medicatie in de medicatiekar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: er werd Stomatitis cocktail aangetroffen die vervallen bleek sedert 1/10/'23.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: Op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid (oogdruppels) wordt niet consequent de openingsdatum aangebracht.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: de temperatuur van de koelkast werd niet opgevolgd van 1 t.e.m. 7 december '23.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: één van de één gecontroleerde medicatiepletter bevatte medicatieresten.

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 uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	1	2	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	1	2	0	0
Zowel de medische als de sociale anamnese was niet in alle woonzorgleefplannen aanwezig.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

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

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.		☒	☐	☐

	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).	4	4	0	0	0

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

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐
De gesprekspartners verklaren dat de zorgen per bewoner worden genoteerd en voor elk zorgmoment worden afgeprint maar deze zijn niet altijd up-to-date. Er is volgens de gesprekspartners één laptop per afdeling beschikbaar. Dit is niet voldoende om voor elke medewerker vlot de zorg- en ondersteuningsplannen te kunnen raadplegen tijdens de zorg. Er zijn 3 laptops geleverd en deze zouden in de nabije toekomst worden gebruikt volgens de gesprekspartners.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 10/10/2023: er werd vastgesteld dat de badenlijsten niet volledig bijgewerkt waren naar de reële situatie en de gesprekspartners gaven aan dat men in de voorbije dagen is gestart met het bijwerken van deze lijsten.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: bij de gecontroleerde bewoners waren er actuele instructies m.b.t. de baddag in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 16/09/2022: het kantelen van rolstoelen, wat beschouwd wordt als een vrijheidsbeperkende maatregelaangezien de bewoner niet zelfstandig uit deze positie kan komen, wordt niet als dusdanig geregistreerd.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: bij de gecontroleerde bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd dit in het zorg- en ondersteuningsplan opgenomen als instructie.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 10/10/2023: uit de steekproef van 4 wonden waren er 3 wel en 1 niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: bij de gecontroleerde bewoners waren er actuele instructies m.b.t. de baddag in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 10/10/2023: er werd vastgesteld dat bij bepaalde specifieke zorgen, zoals het aanbrengen van windels en het voorzien van aangepaste drinkbekers, dit niet in het zorg- en ondersteuningsplan was opgenomen.
- o Vaststellingen 08/12/2023: De vastgestelde specifieke zorgen bij de gecontroleerde bewoners waren opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

Niet weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 10/10/2023: er is volgens de gesprekspartners één laptop per afdeling beschikbaar. Dit is niet voldoende om voor elke medewerker vlot de zorg- en ondersteuningsplannen te kunnen raadplegen tijdens de zorg.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: de situatie is ongewijzigd. Er zijn 3 laptops geleverd en deze zouden in de nabije toekomst worden gebruikt volgens de gesprekspartners. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 10/10/2023: bij 5 zorg- en ondersteuningsplannen bleek dat er verschillende instructies niet meer actueel waren zoals het feit dat een bewoner hulp nodig had bij het zich verplaatsen met de rolstoel, bij het eten, in de tillift moest verplaatst worden, ...
 - o Vaststellingen 08/12/2023: bij de gecontroleerde bewoners waren er actuele instructies in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	4	1	3	0	0
Er waren hiaten in de registraties op o.a. 4/12/'23 en 5/12/'23.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	4	3	1	0	0
Voor één bewoner werd het meten van saturatie (in functie van het toedienen van zuurstof) niet consequent genoteerd.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

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

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).	4	4	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	4	4	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 16/09/2022: bij het gebruik van een voorzettafel kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing.
 - Vaststellingen 08/12/2023: er werd bij alle gecontroleerde fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing om deze toe te passen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	4	4	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:					
startdatum	4	4	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	4	4	0	0	0
aard van de behandeling	4	4	0	0	0
frequentie van de behandeling	4	4	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.	4	3	1	0	0
Er werd in één wondzorgfiche geen observatie genoteerd tussen 4/11/2023 en 27/11/2023.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o Vaststellingen 23/06/2023: uit een steekproef van vier wondzorgfiches bij drie bewoners bleek dat de beschrijving van de wonde (vb. decubitus) en de afmetingen niet altijd werden genoteerd.
- o Vaststellingen 08/12/2023: bij elke gecontroleerde wondzorgfiche was de beschrijving volledig.

Niet weggewerkt

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Kinesithérapie

	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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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°.
 - o Vaststellingen 25/04/2022: Uit het klachtenregister blijkt dat een bewoner door het nachtpersoneel is gevonden op het toilet omdat de avonddienst er van uitging dat de bewoner naar huis was gegaan en dus niet naar de bewoner heeft gezocht. De familie is gecontacteerd en er zijn afspraken gemaakt voor betere communicatie en efficiëntie bij het aanwezige personeel zodat alle bewoners altijd de nodige hulp bij de dagelijkse verzorging krijgen.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er werden geen tegenindicaties vastgesteld m.b.t. bewoners die niet de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat tijdens de maaltijden voldoende hulp en bijstand wordt voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 9°.
 - o Vaststellingen 10/10/2023: Er wordt door de gesprekspartners erkend dat door de personeelsproblemen er bij momenten bewoners niet altijd voldoende hulp bij het ontbijt krijgen. Bij geobserveerde bewoners die hulp bij het eten nodig hebben was dit niet als dusdanig in het zorg- en ondersteuningsplan opgenomen.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: de eventuele hulp bij het eten was opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan opgenomen maar door de gebrekkige registraties kon niet worden aangetoond dat deze altijd is uitgevoerd.
- 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.
 - o Vaststellingen 10/10/2023: de wekelijkse baden, alsook andere taken, werden niet consistent geregistreerd. Er kon niet aangetoond worden dat elke bewoner wekelijks in bad ging.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er kon niet aangetoond worden dat elke bewoner wekelijks in bad ging en sommige bevraagde bewoners gaven aan niet wekelijks een bad of douche te krijgen.
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - o Vaststellingen 10/10/2023: voor de registratie van het toedienen van medicatie in het elektronisch woonzorgdossier moet men beschikken over een logincode. Voor externe medewerkers zoals via interim worden er enkele standaardcodes voorzien en wordt er verwacht dat deze medewerkers registreren welke code ze tijdens welke shift gebruiken. Er werd vastgesteld dat dit vaak niet wordt ingevuld waardoor er niet kan worden nagegaan wie welke medicatie heeft toegediend.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er is een nieuw systeem voor registratie van de login-codes ontwikkeld maar bij bevraging van een interim medewerker bleek dat deze hier niet van op de hoogte was. Er waren hiaten in de registratie van deze login-codes op meerdere dagen. Er kon

niet worden aangetoond dat elke verpleegkundige taak door een verpleegkundige werd uitgevoerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: voor een bewoner met een aanpassingsschema insuline werden de glycemiewaarden niet consequent genoteerd. Hierdoor kan de voorziening niet aantonen dat de bewoner de correcte hoeveelheid insuline toegediend kreeg.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°.
 - o Vaststellingen 10/10/2023: er wordt erkend door de gesprekspartners dat de externe tijdelijke medewerkers niet altijd voldoende Nederlands spreken om eenvoudige taken te begrijpen en om de bewoners te begrijpen. Er is volgens de gesprekspartners aan de uitzendkantoren de opdracht gegeven om deze personen niet meer terug te laten komen bij volgende opdrachten.
 - o Vaststellingen 8/12/2023: er werd tijdens de inspectie niet vastgesteld dat medewerkers de Nederlandse taal onvoldoende beheersen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o verklaring gesprekspartner

	Ja	Nee	NB
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	☒	☐	☐
Er wordt verklaard dat de afgesproken reactietijd na een noodoproep 15 minuten is.			
De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.	☐	☒	☐
De gesprekspartners geven aan dat er recent (de dag voor inspectie) een login werd toegekend om de reactietijden te kunnen opvolgen, maar zich hier nog niet verder in verdiept hadden.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Vaststellingen 8/12/2023: de reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend.	☒	☐	☐

	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...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 25/04/2023: Er werd bevestigd dat sommige personeelsleden een ongepaste houding hebben gehad. Er zijn stappen ondernomen om deze houding in het woonzorgcentrum bij te sturen. De bevroagdebewoners gaven aan dat het personeel vriendelijk is.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er zijn geen indicaties dat personeel onbeleefd is. De bevroagde bewoners gaven aan hier geen bemerkingen over te hebben.

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.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

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.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐

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).	☒	☐	☐

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☐	☒	☐
Het behangpapier op de eerste verdieping (afdeling Straatzicht) was op verschillende plaatsen vuil/ beschadigd.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 08/12/202: Het behangpapier op de eerste verdieping (afdeling Straatzicht) was op verschillende plaatsen vuil/beschadigd.

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	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐

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: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 16/09/2022: er werd vastgesteld dat er verschillende onderhoudskarren met potentieel gevaarlijke producten onbeheerd werden achtergelaten op de gang waar bewoners komen.
 - o Vaststellingen 08/12/2023: er werden geen onderhoudskarren onbeheerd gezien tijdens de rondgang.

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.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐

(*) 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.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐

	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).	☐	☐	☐	☒

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.