

**DEPARTEMENT
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN**

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

////////////////////
INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM
////////////////////

INSPECTIEPUNT

Naam Residentie Moretus
Adres Grotesteenweg 185, 2600 Antwerpen
Dossiernummer 103.108

INRICHTENDE MACHT

Naam WOON- EN ZORGCENTRUM RESIDENTIE MORETUS
Juridische vorm BV
Adres Grotesteenweg 175, 2600 Antwerpen

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek Onaangekondigd bezoek op 21/10/2021 (8:00-14:30)
Datum laatste vaststelling 22/10/2021

INLEIDING

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op www.zorginspectie.be.

Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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.

Voor woonzorgcentra rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Zorginspectie wil kunnen vaststellen hoe de dagdagelijkse werking in een woonzorgcentrum verloopt. De inspecties worden daarom in principe niet aangekondigd.

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.

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 afdrukken van de regelgeving (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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 van bewoners en/of familieleden.

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, kwaliteitseisen,...

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.

Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (tekort)
- aandachtspunten

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

- de aandacht vestigen op elementen die de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners kunnen verbeteren
- extra informatie verschaffen over de beoordeling.

Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Reactiemogelijkheid

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (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.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

Definitief verslag

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

Regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de woonzorgcentra is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg.

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.

Sinds 01 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra zijn terug te vinden in bijlage 11.

De woonzorgcentra die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 11, hoofdstuk 3 en 5. Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 (BVR 24 juli 2009, bijlage XII).

Wanneer in het voorliggende verslag verwezen wordt naar de WZC voorwaarden, worden hiermee de voorwaarden van bijlage XII bedoeld. In die gevallen waar reeds de voorwaarden van bijlage 11 van toepassing zijn, wordt dit expliciet vermeld.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	147
Capaciteit bijkomende erkenning	86

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek en observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- 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 bewoners WZC aanwezig	104
Afwezig	3
Andere	0
Reële bezetting WZC *	107
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	107

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezig + aantal andere

** Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
10	23	30	9	29	0	3	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	50
Niet-bejaarde bewoners	6

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag dat werd opgemaakt door een multidisciplinair team. Uit dit verslag moet blijken dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke ruimten en enkele bewonerskamers (gelijkvloers, eerste, derde en vijfde verdieping).

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- woonzorgcentrum voor 2009
- woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- woonzorgcentrum na 2017

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Volledige herinrichting van de beveiligde afdeling (eerste verdieping). Verder nog verschillende aanpassingen zoals de inrichting van een zithoek in de cafetaria, het inrichten van verpleegposten, gemeenschappelijke toiletten, ...

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- GAW

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn onvoldoende gemeenschappelijke eet- en leefruimten.

Vaststellingen

Op de beveiligde afdeling (1ste verdieping) zijn er verschillende eet- en leefruimtes ingericht. Op de vijfde verdieping werd ook een ruimte/salon ingericht waar een aantal bewoners eventueel gemeenschappelijk zouden kunnen ontbijten. Deze werd nog niet in gebruik

genomen.

Er zijn momenteel 4 afdelingen ingericht, buiten de bewoners van de beveiligde afdeling moeten alle bewoners beneden gaan eten (eet-/leefruimte en cafetaria).

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De maximale capaciteit per afdeling is 40. Vanaf 40 bewoners dient de voorziening te beschikken over minimaal 2 afdelingen - WZC voorwaarde art. 47, 6°.

Vaststellingen

Er wordt nu gewerkt met 4 afdelingen (vroeger 3), elke afdeling wordt aangestuurd door een hoofdverpleegkundige.

Afdeling 1: gelijkvloers en de kamers van LP (Lange Pastoorsstraat): 39 wgl

Afdeling 2: eerste verdieping: 33 wgl

Afdeling 3: tweede en derde verdieping: 44 wgl

Afdeling 4: vierde en vijfde verdieping: 41 wgl

Men heeft op elke afdeling een verpleegpost ingericht. De maximale capaciteit wordt overschreden maar dit is vooral te wijten aan de infrastructurele beperkingen. De huidige bezetting is op alle afdelingen lager dan de maximale capaciteit.

Besluit

Dit tekort werd grotendeels geremedieerd door het opstarten van de werking met 4 afdelingen.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen gemeenschappelijk toilet (rolstoeltoegankelijk) in de kelderverdieping (waar het kapsalon/pedicure en kine gelegen zijn).

Vaststellingen

De kineruimte is verplaatst naar de tweede verdieping. Er werd een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet gecreëerd nabij het kapsalon.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn verschillende plaatsen waar er leuningen aan beide zijden ontbreken (in de gangen maar ook aan de toiletten - zowel in de individuele cellen, als in de gemeenschappelijke badkamers).

Vaststellingen

In de woongelegenheden werden leuningen bijgeplaatst, ook in de gangen en in de gemeenschappelijke badkamers werden leuningen/handgrepen bijgeplaatst.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de tweepersoonskamers is er maar 1 oproepsysteem aanwezig.

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat in een tweepersoonskamer niet elke bewoner een oproepsysteem ter beschikking heeft.

In 1 woongelegenheden werkte het oproepsysteem niet.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

De infrastructuur is niet aangepast om de veiligheid van de bewoners met dementie te garanderen.

Vaststellingen

De liften zijn niet beveiligd, ook niet op de beveiligde afdeling. De bewoners met dwaalgedrag kunnen zo verdwalen in het volledige WZC. De lift gaat ook tot op de kelderverdieping, waar tevens de garage gelegen is. De hoofdingang op het gelijkvloers is niet beveiligd tijdens de dag. Er is wel een onthaalmedewerker maar deze is niet constant ter plaatse.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Er zijn onvoldoende gemeenschappelijke badkamers.

Vaststellingen

De badkamer op -1 werd gerenoveerd maar er ontbreekt een toilet.

De nieuwe badkamer op het gelijkvloers is ruim, het bad moet nog geleverd worden (zou op 27 oktober a.s. geleverd worden).

Er zijn 3 gemeenschappelijke badkamers op de beveiligde afdeling. Bewoners van de 2de tot 5de verdieping moeten steeds naar beneden voor een bad.

Momenteel zijn er dus slechts 3 aangepaste gemeenschappelijke badkamers.

Bijkomend tekort

Beschrijving

De spiegels in de gemeenschappelijke toiletten/badkamers zijn niet overal aangepast.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat er een aantal spiegels in de gemeenschappelijke toiletten niet aangepast zijn (bv. in het gemeenschappelijk toilet voor de mannen op het gelijkvloers, in de badkamer op de eerste verdieping en in de badkamer op de kelderverdieping is er geen spiegel aanwezig).

Naleving regelgeving (niet conform)

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - WZC voorwaarde artikel 48,6°,b (WZC voor 2009), artikel 47,6° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,2° en art. 47/1,§7,2° (WZC na 2017), art. 48/3,3°,a (indien BE).
- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheden en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - WZC voorwaarde art. 48,10° (WZC voor 2009), art. 47,10° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,7° en 8° (WZC na 2017).
- De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers - WZC voorwaarden art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017).

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC) , art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de toegangen kunnen niet beveiligd worden - WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 47/1, §6,4° en art. 47/1 §7,13°, (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE).

Aandachtspunten

- Ten gevolge van de weeromstandigheden kon tijdens het inspectiebezoek niet worden vastgesteld of het systeem van zonnewering, overal waar nodig en op voldoende wijze, oververhitting en verblinding van de bewoners voorkomt.

PERSENEEL

PERSENEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2021.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van een steekproef van 1 personeelsdossier.

Functie	Effectief* 107 wgl	Vereist* WZC 107 wgl	Vereist* BE 86 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	13,45	7,13	14,33	15,73
Hoofdvpk/ teamverantw	4,00	-	3,00	3,00
Zorgkundigen	25,70	10,70	14,33	16,43
Ergo	2,51	-	2,87	2,87
Kine	1,37	-		
Logo		-		
Animatie	1,25	2,25	-	2,25
Reactivering	0,29	-	0,29	0,29
Onderhoud/keuken	16,83	7,13	-	7,13
Andere:				
Administratieve medewerkers	0,63	-	-	-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.), uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

Toelichting

- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.

- De functie van reactivering wordt opgenomen door een ergotherapeut.
- De directeur is in dienst sinds april 2021.
- De head care is verpleegkundige en werd bij de verpleegkundigen meegeteld in bovenstaande tabel.
- Er is een tekort van 2,28 vte verpleegkundigen. Dit tekort vervalt na toepassing van de "substitutieregel" (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is voor het WZC, 1 vte verpleegkundige (of 1,5 vte indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) per 30 bewoners met bijkomende erkenning kan vervangen worden door een ander personeelslid met een gezondheidsberoep.
- Het tekort aan personeel inzake animatie wordt gecompenseerd door het surplus inzake ergo-, logo- of kinesitherapie.

Naleving regelgeving (conform)

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- 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 het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingsstelsel, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.

	Ja	Nee	NB	NVT
In het zorgdossier 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). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie wordt genoteerd op de medicatieverdeeldoosjes en die worden meegenomen in de medicatiekar bij de bedeling. De medicatiefiches zijn aanwezig in een kaft, maar deze wordt in de praktijk niet geraadpleegd bij de medicatiebedeling.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche wordt voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/4	2/4 TK	0/4	0/4

Het tijdsinterval ontbrak in 2 dossiers.

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 1	1/1	0/1	0/1	0/1

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	4/4	0/4	0/4	0/4

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de vervaldatum van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alle medicatie wordt ingebracht in het medicatie-stock programma. De verpleegkundige krijgt dan een reminder wanneer er een geneesmiddel gaat vervallen. Tijdens het inspectiebezoek werd er vervallen medicatie aangetroffen (Dafalgan Forte) in de medicatiekar, daarom wordt er negatief gescoord in de tabel.				

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

Aantal gecontroleerde koelkasten= 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie het tekort (TK) hierboven in de toelichting.
- Bijkomend tekort: medicatie (Haldol) wordt niet op naam van de bewoner bewaard – WZC voorwaarde art. 21.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.

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

Materialen en producten

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een wastafel beschikbaar in: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 5</i>	5/5	0/5	0/5	0/5
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde wastafels = 13

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- vloeibare zeep	13/13	0/13	0/13	0/13
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	13/13	0/13	0/13	0/13
- instructies handhygiëne	7/13	6/13 TK	0/13	0/13
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	7/13	6/13 TK	0/13	0/13

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- bij elke bewonerskamer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de beveiligde afdeling werd er enkel handalcohol voorzien op de verzorgingskarren en in de				

verpleegpost. De hoofdverpleegkundige verklaarde dat het zorgpersoneel ook beschikt over een zakflacon handalcohol.

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 12

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: <ul style="list-style-type: none">• 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 <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	12/12	0/12	0/12	0/12

Gebruik mondneusmaskers

Alle medewerkers die contact hebben met bewoners moeten vanaf het betreden van het WZC een chirurgisch mondneusmasker dragen.

Mondneusmaskers dienen correct gedragen te worden. Ze dienen neus en mond te bedekken en er mag slechts één mondneusmasker tegelijkertijd gedragen worden.

FFP2-maskers met ventiel bieden geen bescherming voor anderen. Zo'n masker beschermt enkel de drager van het masker.

Aantal geobserveerde medewerkers = 12

	Ja	Nee	NB	NVT
De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze: <ul style="list-style-type: none">• een chirurgisch of FFP2 masker• het masker bedekt mond en neus• het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	12/12	0/12	0/12	0/12

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

Toelichting

- Het zorgdossier is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit zorgdossier er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier 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 zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier consequent wordt bijgehouden en geactualiseerd 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 zorgdossier 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 observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op de eerste, tweede en vijfde verdieping.

Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

Zorgplan

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan wordt opgemaakt per zorgmoment. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men beschikt over Zapp's om mee te nemen tijdens het uitvoeren van de zorg.				

Registraties

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde parameters = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
Er kon aangetoond worden dat er bij een ongewild gewichtsverlies besprekingen zijn geweest rond dit item.				

Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het zorgdossier: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- verpleegkundigen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- zorgkundigen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kinesitherapeut(en)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ergotherapeut(en)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- animatiedeskundige(n).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De kinesitherapeuten geven, volgens de hoofdverpleegkundige, de informatie mondeling aan het team door. Ze zouden ook in hun dossier schrijven maar dit wordt niet gelinkt naar het dag-/nachtboek zodat het andere zorgpersoneel dit niet kan raadplegen/inzien.				

Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- overleg met bewoner en/of familie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de procedure is het overwegen van alternatieven niet opgenomen.				

De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: om de 3 maanden en na 6 maanden worden nieuwe documenten opgemaakt.
Deze evaluatieperiode is voor alle vrijheidsbeperkende maatregelen van toepassing met uitzondering van de beschermde afdeling. Indien een bewoner op een beschermde afdeling verblijft is er een evaluatie om de 6 maanden en na 12 maanden worden nieuwe documenten opgemaakt.

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 2	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2 (alle WZC)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde dossiers = 2	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde dossiers = 2	Ja	Nee	NB	NVT
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 1	1/1	0/1	0/1	0/1
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 1				
- startdatum	1/1	0/1	0/1	0/1
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	1/1	0/1	0/1	0/1
- aard van de behandeling	1/1	0/1	0/1	0/1
- frequentie van de behandeling.	1/1	0/1	0/1	0/1

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 1	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het zorgdossier. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORG PRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, 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 positieve 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, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

Naleving regelgeving (geen tegenindicaties)

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van enkele personeelsleden.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	<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/60 bewoners). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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"/>	<input type="radio"/>
De vooropgestelde standaardbezetting is als volgt: -vroege dienst: 9 zorgkundigen en 1 à 2 verpleegkundigen -late dienst: 7 zorgkundigen en 1 à 2 verpleegkundigen -nachtdienst: 3 personeelsleden waarvan minstens 1 verpleegkundige In het weekend staat er 1 zorgkundige minder ingeroosterd tijdens de vroege dienst. Bovenop deze personeelsbezetting zijn er minstens 2 hoofdverpleegkundigen aanwezig in dagdienst (ingeroosterd tussen 7u en 21). Tijdens het weekend is er steeds 1 hoofdverpleegkundige aanwezig (ingeroosterd tussen 7u en 18u).				

Naleving regelgeving (conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een bewoner werd in de rolstoel geplaatst met de tildoek van de tillift, hierin zaten nog de ondersteuningsbaleinen. Verder kon vastgesteld worden dat bewoners met dementie vriendelijk worden benaderd: een bewoner die wenste te eten in de verpleegpost mocht dit ook, bewoners kunnen, waar mogelijk, vrij rondlopen, er zijn rustplaatsen voorzien, linnenmanden met vuil wasgoed kunnen apart worden opgeborgen,...				

	Ja	Nee	NB	NVT
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...) <i>WZC voorwaarde art. 46 en SMK 1.2 (alle WZC), art 48, 2°, d (WZC voor 2009), art 47,5° (WZC na 2009), en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4° (WZC na 2017)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten. <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblijt, gesneden,.... <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn wekelijks 2 alternatieve menu's. Aandacht wordt gevraagd om ook op de beveiligde afdeling de gemalen voedingscomponenten apart aan te bieden, en de porties aan te passen aan de wensen van de bewoners (hoeveelheid groenten, saus,...).				

	Ja	Nee	NB	NVT

Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn aangepaste hulpmiddelen beschikbaar voor het maaltijdgebeuren. <i>SMK 5.7 (alle WZC) en WZC voorwaarde art. 48/4,1° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werd voldoende personeel voor de maaltijdbegeleiding voorzien.				

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB	NVT
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. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. <i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werd een extra nachtlampje geplaatst daar waar de bewoner het licht niet gemakkelijk kon bereiken vanuit het bed.				

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 45,5°,6°,7° (alle WZC) , art. 47/1,§8,5°,6°,7°,10° (WZC na 2017), art. 48/3,11°, 12°, 13°,14° en 20° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden: <i>WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017)</i>				
- dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het WZC was op het moment van het inspectiebezoek netjes onderhouden, er was nergens geurhinder waar te nemen.				

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De onderhoudskarren met de gevaarlijke producten staan onbeheerd in de gangen. De gevaarlijke producten zijn niet voorzien van veiligheidsdoppen, dit kan voor verwarde bewoners een gevaar opleveren.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijst worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgende zaken zijn geafficheerd: <ul style="list-style-type: none"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

DAGPRIJS EN FACTURATIE

DAGPRIJS

Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De korting bij afwezigheid van langer dan 24u of bij overlijden is lager dan de werkelijke 'foodcost'.

Vaststellingen

De "foodcost" werd bezorgd en bedraagt in augustus 2021 : 4,26 euro.

Via de facturatie werd aangetoond dat er een korting van 4,89 euro werd gegeven.

Besluit

Dit tekort werd geredimeerd.

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTENFICHE

SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST

Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).
- Vaststellingen op basis van het nazicht van de schriftelijke opnameovereenkomst.

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De schriftelijke overeenkomst: - de samenstelling van de dagprijs ontbreekt.

Vaststellingen

In de voorgelegde overeenkomst staat onder art. 5,2.:

"De samenstelling van de dagprijs is op eenvoudig verzoek beschikbaar".

Hierdoor is de samenstelling niet opgenomen in de overeenkomst.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- De omschrijving van de samenstelling van de dagprijs in de overeenkomst is in tegenstrijd met de bepalingen van het MB van 09/12/2009 - WZC voorwaarde art. 30.

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

- De onaangekondigde inspectie verliep in een constructieve sfeer. Alle gevraagde informatie werd ter beschikking gesteld.

Naleving regelgeving(conform)