

DEPARTEMENT
WELZIEN, 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	Toevlucht van Maria
Adres	Coupure 275, 9000 Gent
Dossiernummer	417.127

INRICHTENDE MACHT

Naam	DE REFUGE
Juridische vorm	VZW
Adres	Coupure 275, 9000 Gent

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 27/10/2021 (9:00-15:40)
Datum laatste vaststelling	02/11/2021

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	165
Capaciteit bijkomende erkenning	122

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	15
--------------------------	----

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	160
Afwezigen	0
Andere	1
1 bewoner was nog niet gescoord en is niet opgenomen in de Katz-scores	
Reële bezetting WZC *	161
Capaciteit erkend kortverblijf	15
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	176

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezigen + 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
2	12	61	26	58	0	1	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	90
Niet-bejaarde bewoners	0
Bewoners in erkend kortverblijf	14
1 van deze bewoners verbleef in het ziekenhuis	

	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"/>

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - oudbouw: gelijkvloers (beveiligde afdeling) en derde verdieping
 - nieuwbouw: gelijkvloers (tweepersoonskamer), Coupurehuis en eerste verdieping.
- 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).

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Er gebeurden geen grote infrastructuurveranderingen.

Na het vorige inspectiebezoek werden de gordijnen die aanwezig waren als deur van de sanitaire cel, verwijderd en vervangen door branddeuren.

Er gebeurde een opfrissing van de gangen.

Geplande wijzigingen

Niet bevestigd.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW
- DVC

Er zijn 15 kamers CVK.

Er zijn 2 dagcentra gelegen op het gelijkvloers (nieuwbouw).

De GAW (37 woningen) paalt aan op het WZC.

Globale beschrijving van de infrastructuur

zie vorige verslaggeving

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal		Totaal
Eenpersoonskamers	142	x1 =	142
Tweepersoonskamers	19	x2 =	38
Kortverblijfkamers	15	x1 =	15
			195

	Ja	Nee	NB	NVT
Het maximum aantal bewoners dat verblijft op een tweepersoonskamer wordt gerespecteerd. <i>WZC voorwaarde art. 48,5° (WZC voor 2009), art. 47,4° (WZC na 2009), art. 47/1,§2,5° (WZC na 2017)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zonder rekening te houden met de assistentiewoningen die nu in gebruik zijn als WZC, zijn er in de oudbouw volgens de beschikbare infrastructuur 13 kamers die gebruikt kunnen worden door 2 personen, in de nieuwbouw 6. Deze kamers zijn ruimer en de sanitaire cel is voorzien van twee lavabo's. Gelet op de erkende capaciteit (165) kunnen in de volledige voorziening (oud- en nieuwbouw) slechts 4 kamers gebruikt worden door 2 personen. De voorziening geeft aan dat erop toegezien wordt dat dit aantal niet wordt overschreden. Op het moment van het inspectiebezoek worden in totaal 4 kamers bewoond door een koppel.				

Aantal afdelingen	5
-------------------	---

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

<p>Vastgesteld tekort</p> <p>Beschrijving</p> <p>Niet alle kamers in de oudbouw beschikken over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker als vermeld in artikel 47/2, met minstens een toilet en een wastafel per bewoner en een bijhorende opbergruimte.</p> <p>Vaststellingen</p> <p>De situatie is ongewijzigd t.o.v. de vorige inspectie.</p> <p>Besluit</p> <p>Het tekort werd niet geremedieerd.</p>
--

<p>Vastgesteld tekort</p> <p>Beschrijving</p> <p>In de nieuwbouw beschikt de individuele sanitaire cel van de kamer op het gelijkvloers slechts over 1 handgreep naast het toilet.</p> <p>Vaststellingen</p> <p>Voor de betrokken kamer werd een tweede armsteun aangebracht.</p> <p>Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de sanitaire cellen in verschillende kamers van de oudbouw, slechts over 1 armsteun beschikken. Dit was het geval voor een aantal kamers op de beveiligde afdeling en de 2 bezochte kamers op de derde verdieping.</p> <p>Besluit</p> <p>Het tekort werd niet geremedieerd.</p>

Bijkomend tekort

Beschrijving

In alle voor de gebruikers toegankelijke ruimtes dienen niveaoverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden te worden. Als die niveaoverschillen niet vermeden kunnen worden, dienen ze te worden ondervangen en duidelijk gesignaleerd.

Vaststellingen

Een aantal assistentiewoningen werden erkend als WZC. Het betreft 8 zorgflats op de derde verdieping van de oudbouw. Deze zorgflats beschikken over een klein terrasje. De toegang tot dit terras wordt bemoeilijkt door een hoge drempel. Bij het bezoek aan 1 van de zorgflats gaf de bewoner aan dat deze omwille van de hoge drempel het terras niet kon gebruiken.

Bijkomend tekort

Beschrijving

In sommige gemeenschappelijke toiletten ontbreekt een aangepaste spiegel.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang op de beveiligde afdeling (oudbouw) werd vastgesteld dat in een van de gemeenschappelijke toiletten geen aangepaste spiegel aanwezig was.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Niet alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel, **aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker** met minstens een toilet en een wastafel (per bewoner) - WZC voorwaarde art. 48,1° en 2° (WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 48/3, 6° en 8° (indien BE).
- In de individuele sanitaire cellen werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarde art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- Er zijn niveaoverschillen die niet duidelijk worden gesignaleerd - WZC voorwaarde art. 45,9° (alle WZC), art. 47/1,§6,2° (WZC na 2017), art. 48/3,5° (indien BE).
- De voorziening is niet volledig rolstoeltoegankelijk (zie niveaoverschil) - SMK 5.7 (alle WZC), WZC voorwaarde art. 47/1,§1,5° (WZC na 2017), art. 48/3,6° (indien BE).
- 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).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

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

Functie	Effectief* 176 wgl	Vereist* WZC 176 wgl	Vereist* BE 122 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	34,12	11,73	20,33	23,93

Hoofdvpk/ teamverantw	5	-	4,00	4,00
Zorgkundigen	36,02	17,60	20,33	25,73
Ergo	3,88	-	4,07	4,07
Kine	3,66	-		
Logo		-		
Animatie	2,53	2,50	-	2,50
Reactivering		-	0,41	0,41
Onderhoud/keuken	29,67	11,73	-	11,73
Andere:				
Maatschappelijk werker	4	-	-	-
Administratieve medewerkers	1,41	-	-	-
Logistieke medewerkers	1,29	-	-	-
- diensthoofd soc dienst	1	-	-	-
- soc VPK	0,39	-	-	-
- boekhouding	1,84	-	-	-
- magazijn	2	-	-	-
- diensthoofd hoteldiensten	1	-	-	-
- hulp restaurant	2,88	-	-	-
- directeur zorg	1	-	-	-
- directeur financiën	1	-	-	-

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

Toelichting

- Naast de algemene directeur is er nog 1 vte directeur zorg en 1 vte directeur financiën.
- De technische dienst werd meegerekend bij het onderhoud.
- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de bijkomende regelgeving . Dit surplus wordt in aanmerking genomen voor de invulling van de bijkomende functie van reactivering.
- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.

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 op de beveiligde afdeling.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- 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"/>
In de verpleegpost hangt een lijst uit van de bewoners bij wie de medicatie geplet moet worden. De nuchtere medicatie wordt op de medicatiefiche vermeld bij het tijdstip 7u30.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	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>	3/3	0/3	0/3	0/3

	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	1/3	2/3 TK	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	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
Voor 1 bewoner met een variabel schema werd vastgesteld dat de gemeten glycemiewaarden worden geregistreerd maar, indien bijkomende eenheden dienen te worden toegediend werden deze niet genoteerd. Zo kreeg de bewoner vb. volgens de medicatiefiche 13 eenheden				

toegediend terwijl deze volgens de gemeten waarden er 15 gehad heeft.

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	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>	3/3	0/3	0/3	0/3

	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 vervaldata 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"/>
Het diensthoofd controleert regelmatig de aanwezige medicatie op vervaldata. Registratie hierover ontbrak. Op het moment van de inspectie werd er geen vervallen medicatie aangetroffen.				

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>	0/1	1/1 TK	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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er bevindt zich een thermometer in de koelkast. Gesprekspartners merken op dat die 2 maal/jaar wordt geïjkt door een externe firma en de technische dienst deze ook regelmatig controleert. De temperatuur op zich wordt niet opgevolgd.				

Naleving regelgeving (niet conform)

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

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 = 6</i>	6/6	0/6	0/6	0/6
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

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	13/13	0/13	0/13	0/13
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	12/13	1/13 TK	0/13	0/13
Op een aantal plaatsen ontbraken de instructies bij de wastafels op moment van de rondgang. Deze werden onmiddellijk opgehangen. Bij 1 wastafel was er geen aangepaste vuilnisbak (geen pedaalemmer maar vuilnisbak die met de hand bediend moest worden).				

	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"/>
In de open afdelingen is er in de sanitaire cel van alle bewonerskamers alcoholgel aanwezig. Dit is niet het geval in de beveiligde afdeling (noch in de kamers noch in de leefruimten). Opgemerkt wordt dat het belang van handhygiëne en dus de aanwezigheid van dispensers met handalcohol primeert op het kleine risico op accidentele inname van handalcohol. Bovendien bestaan er verschillende vormen en toepassingen van dispensers die het risico op inname kunnen beperken.				

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) 	12/12	0/12	0/12	0/12

<ul style="list-style-type: none"> • werkkledij met korte mouwen <p>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</p>				
--	--	--	--	--

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 = 7	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 <p>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</p>	7/7	0/7	0/7	0/7

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 beveiligde afdeling Lavendelhof.

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.	3/3	0/3	0/3	0/3

<i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
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
Voor elke bewoner wordt een opnamefiche gemaakt waarbij de aanzet gegeven wordt door de sociale dienst. De fiche wordt verder aangevuld door het diensthoofd die de sociale anamnese verder bevraagt.				

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 = 4

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

	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 = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
Voor 1 van de bewoners die een hoorapparaat draagt was dit niet opgenomen bij de detailzorgen, dit was ook niet het geval voor een bewoner met een kunstgebit.				

	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"/>
De zorgplannen kunnen geraadpleegd worden op een terminal in de bewonerskamer. Gesprekspartner geeft aan dat in de praktijk geen gebruik gemaakt wordt en er in de praktijk dus geen zorgplan wordt meegenomen tijdens de verzorging. Observaties en registraties worden nadien ingevoerd op de verpleegpost.				

Registraties

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	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>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
De hiaten die vastgesteld werden inzake de registratie hadden vnl. betrekking op de avondzorg.				

<i>Aantal gecontroleerde parameters = 3</i>	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>	3/3	0/3	0/3	0/3
Op de gecontroleerde afdeling worden de op te volgen parameters op een afzonderlijk document genoteerd en geregistreerd.				

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Voor de gecontroleerde afdeling worden de bewoners wekelijks gewogen.				

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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>
Opgemerkt wordt dat de registraties van de animator zich vaak beperken tot de melding dat de bewoner deelnam aan een activiteit.				

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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>
De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: - via de dagelijkse briefing worden mogelijke observaties van de bewoner t.a.v. de fixatie besproken - via bewonersbespreking : maandelijks wordt de fixatie-nood en - maatregel besproken in team en zo nodig aangepast.				

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	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>	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	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>	3/3	0/3	0/3	0/3
Evaluatie gebeurt via het maandelijks bewonersoverleg. Verslagen voor de maanden mei, juni en juli werden voorgelegd.				

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 = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3				
- startdatum	3/3	0/3	0/3	0/3
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
- aard van de behandeling	3/3	0/3	0/3	0/3
- frequentie van de behandeling.	3/3	0/3	0/3	0/3
Voor de registratie van de wondzorg wordt enerzijds gebruik gemaakt van de module in het elektronisch zorgdossier en is er anderzijds nog een afzonderlijk document dat een overzicht bevat van alle wondzorgen die gedaan moeten worden (met enkel beschrijving van de plaats en wijze van verzorging). Dit document wordt meegenomen tijdens de wondzorg. Er werd gestart met het nemen van foto's die in het elektronisch dossier worden geplaatst. De frequentie van de behandeling wordt nergens expliciet vermeld. Ze is af te leiden uit het overzichtsdocument dat meegenomen wordt bij de wondverzorging.				

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3	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>	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
Een wekelijkse weergave van een grondige evaluatie van de wonde ontbreekt nog.				

Naleving regelgeving(niet conform)

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

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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 op de beveiligde afdeling Lavendelhof.

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 observaties tijdens de rondgang.
- 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"/>

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

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

<i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>				
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"/>
Tijdens de rondgang werd gesproken met een drietal bewoners die hun tevredenheid uitten over de verzorging.				

	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"/>
Tijdens de rondgang werden op dit vlak geen tegenindicaties vastgesteld.				

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"/>
Bewoners waarmee werd gesproken tijdens de rondgang geven aan dat ze zeer tevreden zijn over de maaltijden. Er is alle dagen een alternatief. Er wordt verwezen naar appelmoes als dagelijkse alternatieve groente, een eitje in plaats van vis of vlees...				

	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"/>
Het nuttigen van het middagmaal werd geobserveerd bij de bewoners van de beveiligde afdeling. Hier eten bewoners in twee verschillende eetruimtes en in een uitsparing van de gang die als bijkomende zitruimte werd gecreëerd. Er wordt bewust geen muziek gespeeld tijdens het middagmaal en dit om bewoners geen bijkomende prikkels te geven. Er was maaltijdbegeleiding.				

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

hanteren recipiënt dat -indien nodig- binnen handbereik gebracht wordt. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>				
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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de rondgang werd in 2 bezochte kamers (oudbouw gelijkvloers en derde verdieping) vastgesteld dat deze bewoners het licht vanuit het bed niet konden bedienen omdat het bed zodanig was geplaatst dat de lichtknop niet gemakkelijk bediend kon worden.				

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"/>

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

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

- regeling van de voorschotten ten gunste van derden
WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)

Bewoners waarmee werd gesproken geven aan dat ze wekelijks zowel het menu als het animatieprogramma krijgen. Op de dag van de animatie activiteit worden bewoners van de open afdelingen nog eens bevestigd en opgehaald in de kamer, indien nodig.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie het tekort (TK) hierboven in de toelichting.