

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

[contact.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:contact.zorginspectie@vlaanderen.be)

[www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)

////////////////////////////////////

## INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

////////////////////////////////////

### INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie Blaret
Adres	Zoomlaan 1, 1640 Sint-Genesius-Rode
Dossiernummer	253.104

### INRICHTENDE MACHT

Naam	VULPIA VLAANDEREN
Juridische vorm	CVBA
Adres	Ruiterijschool 6, 2930 Brasschaat

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 6/05/2022 (9:30-12:00)
Datum laatste vaststelling	06/05/2022

# 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](http://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 aftoetsen 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](mailto:openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be).

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://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](http://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	90
--------------------------	----

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde tekorten. Tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze tekorten nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van hulp- en dienstverlening gegarandeerd wordt.

# 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	27
Afwezig	
Andere	
<b>Reële bezetting WZC *</b>	<b>27</b>
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
<b>Totale bezetting **</b>	<b>27</b>

\* 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
0	2	8	8	9	0	0	0

## PROFIEL BEWONERS

	Aantal			
Bewoners met dementiesyndroom	15			
	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"/>
Op het moment van inspectie was enkel vleugel D in gebruik.				

## Naleving regelgeving (conform)

### Aandachtspunten

- De werkelijk beschikbare capaciteit (meer dan 100 woonegelegenheden in alle vleugels samen) is hoger dan de erkende capaciteit (90). De vleugels A, B en C werden echter nog niet in gebruik

genomen.

## INFRASTRUCTUUR

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de volledige vleugel D (-1, gelijkvloers, 1e en 2e verdieping) en een korte rondgang in de vleugels A, B en C.
- 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).

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

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

### Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Op dag van inspectie is nog steeds enkel vleugel D in gebruik. In deze vleugel zijn +/- 40 bedden beschikbaar. Gezien de huidige bezetting (27 bewoners) is hier momenteel nog voldoende ruimte. De vleugels A, B en C staan momenteel nog leeg. Het is volgens de gesprekspartner ook nog niet duidelijk wat de exacte plannen zijn met deze 3 vleugels. Wel werd er in vleugel B een bijkomende rustruimte/leefruimte gecreëerd.

### Geplande wijzigingen

Er heerst nog veel onduidelijkheid over de bestemming van de vleugels A, B en C. Deze vleugels zijn momenteel nog niet in die mate afgewerkt dat er al zorgbehoevende bejaarden zouden in ondergebracht kunnen worden. Gezien de nog vrijstaande kamers in vleugel D lijkt dit momenteel ook nog niet aan de orde te zijn.

### Globale beschrijving van de infrastructuur

De residentie is ondergebracht op de site van een oude vierkantshoeve waarvan een deel erkend is als beschermd erfgoed.

De site is als volgt ingedeeld:

- vleugel A: het herenhuis van de voormalige hoeve Blaret (westkant, gelegen langs de Waterlooosesteenweg)
- vleugel B: het koetshuis van de voormalige hoeve Blaret (noordkant, vlak tegenover de toegang tot het binnenplein)
- vleugel C: deels palend aan vleugel A, deels palend aan vleugel D, met in het midden een doorgang naar het binnenplein (zuidkant, het gedeelte palend aan vleugel D wordt ook D' genoemd)
- vleugel D: de nieuwbouw met de hoofdingang (oostkant, gelegen langs de vijver).

Op het moment van de inspectie was enkel vleugel D bewoond door de residenten.

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De hoogte van de raamdorpels in de bewonerskamers laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe.

#### Vaststellingen

De hoogte van de raamdorpels in sommige bewonerskamers (vleugel A- dakverdieping) laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe. De ramen in deze kamers bevinden zich op een hoogte tussen ongeveer 80 cm en het vloeroppervlak. Vleugel A is momenteel niet in gebruik. Vulpia bezorgde Zorg & Gezondheid hierover een brief waarbij men aangeeft dat dit tekort op dit ogenblik buiten hun wil om niet kan geremedieerd worden.

Het is volgens de gesprekspartner ook nog onduidelijk welke bestemming deze vleugel in de toekomst zal krijgen.

#### Besluit

Het tekort situeert zich in een vleugel die momenteel niet in gebruik is. Indien dit bij een volgende inspectie wel het geval zou zijn, is het aangewezen om dit opnieuw te bekijken.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners.

#### Vaststellingen

In vleugel A (kamers + gemeenschappelijke ruimte) lopen er steunbalken die gevaarlijk kunnen zijn voor ongevallen. Vleugel A is momenteel niet in gebruik. Vulpia bezorgde Zorg & Gezondheid hierover een brief waarbij men aangeeft dat dit tekort op dit ogenblik buiten hun wil om niet kan geremedieerd worden.

Volgens de gesprekspartner is het nog onduidelijk welke bestemming deze vleugel in de toekomst zal krijgen.

#### Besluit

Het tekort situeert zich in een vleugel die momenteel niet in gebruik is. Indien dit bij een volgende inspectie wel het geval zou zijn, is het aangewezen om dit opnieuw te bekijken.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Niet overal in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner.

#### Vaststellingen

Er zijn 2 gemeenschappelijke badkamers in vleugel D (1e en 2e verdieping). Op beide badkamers is er een permanent oproepsysteem beschikbaar dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoners.

#### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.



#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel.

##### **Vaststellingen**

In sommige bewonerskamers werkt men met een mobiel oproepsysteem (zonder draad) en in andere bewonerskamers met draad. Sommige bewoners beschikken ook over een polsalarm. Door het mobiele oproepsysteem (met of zonder draad) was dit op de bezochte bewonerskamers telkens bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien.

##### **Vaststellingen**

In alle bezochte gemeenschappelijke badkamers en toiletten waren er steeds 2 handgrepen naast het toilet voorzien.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Er zijn geen gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten voorzien bij elke zit- en leefruimte.

##### **Vaststellingen**

In de nabijheid van de zit- en leefruimtes in vleugel D is er telkens een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet voorzien. In het rolstoeltoegankelijk toilet op verdieping -1 was het licht dermate zwak dat het quasi helemaal donker blijft in dit toilet.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Er is geen volwaardige rookruimte.

##### **Vaststellingen**

Op dag van inspectie is er nog steeds geen volwaardige rookruimte. Volgens de gesprekspartner is de huidige linnenkamer oorspronkelijk voorzien als rookruimte en zal deze in de toekomst ook als dusdanig ingericht worden.

#### **Naleving regelgeving (niet conform)**

- De hoogte van de raamdorpels in de bewonerskamers laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint niet maximaal op een hoogte van 85 cm) - WZC voorwaarde art. 48,13°,c (WZC voor 2009), art. 47,13° (WZC na 2009), art. 47/1, §8,4° (WZC na 2017), art. 48/3,15° (indien BE).

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners - WZC voorwaarde art. 7 (alle WZC) en art. 47/1, §4,3° (WZC na 2017).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners - 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).

## PERSONEEL

### PERSONEELSFORMATIE

#### **Toelichting**

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden april en mei 2022.

Bestand in vte

<b>Functie</b>	<b>Effectief* 27 wgl</b>	<b>Vereist* WZC 27 wgl</b>
Directie	1,00	1,00
Totaal verpleging	5,80	1,80
Hoofdvpk / teamverantw	1,00	-
Zorgkundigen	5,92	2,70
Ergo	0,50	-
Kine	0,66	-
Logo		-
Animatie	1,50	1,50
Onderhoud/ keuken	3,71	1,80
<b>Andere:</b>		
Administratieve medewerkers	0,42	-

\* 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.

#### **Naleving regelgeving (conform)**

# VEILIGHEID

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### 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).

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er is niet in alle gemeenschappelijke leefruimtes handalcohol beschikbaar.

##### Vaststellingen

Er is geen handalcohol aanwezig in de zitruimte op de 2e verdieping, het salon op het gelijkvloers en het restaurant op verdieping -1.

##### Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is niet in alle gemeenschappelijke leefruimtes handalcohol beschikbaar - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## ZORGDOSSIERS

### 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).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevestiging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

Het zorgplan bevat - indien nodig - niet voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. continëntie.

#### Vaststellingen

Uit een steekproef van 3 bewoners bleek dat de instructies omtrent het aanbrengen en verschonen van incontinentiemateriaal in het zorgplan vermeld werden.

#### Besluit

Het tekort werd geredimeerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.

#### Vaststellingen

Op dag van inspectie waren er geen bewoners aanwezig bij wie, op instructie van de arts, de waarden van de parameters dienden gemeten en geregistreerd te worden.

#### Besluit

De remediëring van dit tekort werd tijdens het huidige inspectiebezoek niet nagegaan.

## Naleving regelgeving(conform)

## CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

### Toelichting

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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.
- 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).

### **Opvolging tekorten en/of aandachtspunten**

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De privacy van de bewoner wordt niet gerespecteerd.

##### Vaststellingen

In de bezochte bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes (leefruimtes, badkamers, toiletten) hing nergens persoonlijke informatie uit over de bewoners.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De bewoner kan niet steeds vanuit het bed het licht bedienen.

##### Vaststellingen

Niet in alle bezochte bewonerskamers beschikten de bewoners over een mobiel systeem waarbij én een noodoproep kon geplaatst worden én het licht bediend worden. In één bezochte kamer kon de bewoner enkel het licht bedienen via een knop aan het hoofdeinde van het bed. Voor bewoners met beperkte mobiliteit is dit niet gemakkelijk bereikbaar.

##### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Het animatieprogramma wordt niet bekendgemaakt.

##### Vaststellingen

Het animatieprogramma wordt enkel in het Frans geafficheerd.

##### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

### **Naleving regelgeving(niet conform)**

- De bewoner kan het licht niet vanuit het bed bedienen – WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC), art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE).
- Het animatieprogramma wordt niet bekend gemaakt – SMK 1.15.

## **DOCUMENTENFICHE**

### **DOCUMENTEN INSPECTIE**

#### **Toelichting**

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

### **Naleving regelgeving(conform)**

