

# 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 Zilvermolen
Adres	Heerweg-Zuid 126, 9052 Gent
Dossiernummer	417.170

### INRICHTENDE MACHT

Naam	WOON- EN ZORGCENTRA DE FOYER
Juridische vorm	VZW
Adres	Heerweg-Zuid 126, 9052 Gent

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 27/06/2022 (8:45-14:30)
Datum laatste vaststelling	01/07/2022

# 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	woongelegenh(e)i(d)(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	60
Capaciteit bijkomende erkenning	55

### Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	2
--------------------------	---

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

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners WZC aanwezig	58
Afwezig	0
Andere	
<b>Reële bezetting WZC *</b>	<b>58</b>
Capaciteit erkend kortverblijf	2
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
<b>Totale bezetting **</b>	<b>60</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	0	20	10	28	0	0	0

## PROFIEL BEWONERS

	<b>Aantal</b>
Bewoners met dementiesyndroom	40
Niet-bejaarde bewoners	0
Bewoners in erkend kortverblijf	2

In het WZC worden geen Oekraïense vluchtelingen opgenomen.

	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
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"/>

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

Men beschikt niet voor alle bewoners jonger dan 65 jaar over een verslag waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de gebruiker geen andere voorzieningen beschikbaar zijn die de zorgvraag gepast kunnen beantwoorden.

#### Vaststellingen

Tijdens huidig inspectiebezoek verblijven er geen bewoners jonger dan 65 jaar in het WZC.

#### Besluit

Het tekort is geremedieerd.

## 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: gemeenschappelijke ruimtes en enkele bewonerskamers op de afdelingen Tulp (gelijkvloers) en Roos (1ste verdieping), alsook de rookruimte op verdieping -1.

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

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

### Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW

### Globale beschrijving van de infrastructuur

Gelijkvloers: inkom en onthaal, winkeltje en kapsalon, cafetaria, burelen, afdeling Tulp rond een binnentuin met 28 eenpersoonskamers (waarvan 2 kamers kortverblijf), leefruimte, gemeenschappelijk sanitair, gemeenschappelijke badkamer, verpleegpost en berg ruimtes.

Eerste verdieping: afdeling Roos met 34 eenpersoonskamers, leefruimte, gemeenschappelijk sanitair, 2 gemeenschappelijke badkamers, verpleegpost en berg ruimtes.

Kelderverdieping (-1): rookruimte, personeelsruimtes, bergingen, kiné en wellness ruimte en ondergrondse doorgang tussen het WZC en GAW.

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Er werd niet overal waar nodig zonnewering geïnstalleerd: de leefruimte op de eerste verdieping is nog niet voorzien van zonnewering.

#### Vaststellingen

Aan het grote raam in de leefruimte op de 1ste verdieping werd een zonneluifel aangebracht. Echter aan de kleine ramen is nog geen zonnewering voorzien.

Ook in twee kamers op het gelijkvloers (waaronder een kamer kortverblijf) is geen zonnewering voorzien aan de ramen. De oriëntatie is nochtans zo dat zonnewering aangewezen is.

#### Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

De hoogte van de raamdorpels in de rookruimte (verdieping -1) laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint niet maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).

#### Vaststellingen

Hier werd niets aan gewijzigd sinds het vorige inspectiebezoek. De ramen in de rookruimte bieden geen ongehinderd zicht naar buiten, de hoogte van de raamdorpels is meer dan 85 cm, men kijkt ook uit op een muur.

#### Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

### **Vastgesteld aandachtspunt**

#### Beschrijving

In de rookruimte is er enkel een klassiek ventilatiesysteem aanwezig zoals in de rest van het gebouw, de afzuiging is bijgevolg onvoldoende voor het gebruik als rookruimte.

#### Vaststellingen

Een bijkomend ventilatiesysteem werd in de rookruimte geplaatst.

#### Besluit

Het aandachtspunt is geremedieerd.

### **Bijkomend tekort**

#### Beschrijving

In de gemeenschappelijke badkamers zijn geen spiegels voorzien.

#### Vaststellingen

In de gemeenschappelijke badkamers ontbreken spiegels. Het is belangrijk dat spiegels in gemeenschappelijke badkamers bovendien ook aangepast zijn voor rolstoelgebruikers.

### **Bijkomend tekort**

#### **Beschrijving**

De traphallen zijn niet overal beveiligd.

#### **Vaststellingen**

De traphallen zijn in principe beveiligd met een code enerzijds en verschillende deuren hebben anderzijds ook een draaiknop die moeilijker te hanteren is voor bewoners. Tijdens de rondgang echter konden verschillende deuren (zowel met als zonder draaiknop) naar de traphallen zonder de code geopend worden. Enkel een draaiknop als beveiliging is tevens onvoldoende.

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

- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - WZC voorwaarde art. 45,8° (alle WZC), art. 47/1,§8,12° (WZC na 2017) en art. 48/3,14°,c (indien BE).
- De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak) - 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).
- 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).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - 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 mei en juni 2022.

Functie	Effectief* 60 wgl	Vereist* WZC 60 wgl	Vereist* BE 55 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	8,9	4,00	9,17	9,50
Hoofdvpk/ teamverantw	1	-	2,00	2,00
waarvan vpk	1	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	15,5	6,00	9,17	9,67
Ergo	1,8	-	1,83	1,83
Kine	2	-		
Logo		-		
Animatie	1,68	1,50	-	1,50
Reactivering	0,5	-	0,18	0,18
Onderhoud/keuken	7,75	4,00	-	4,00
<b>Andere:</b>				
Administratieve medewerkers	2,53	-	-	-
Logistieke medewerkers	1,66	-	-	-
Financieel directeur	0,11	-	-	-

\* 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 de psychologe.
- Twee verpleegkundigen worden structureel ingezet (via projectbestaffing) van respectievelijk 11/4/2022 en 02/05/2022, beide tot eind juli 2022. Deze 2 verpleegkundigen (2vte) werden meegerekend in de bovenstaande tabel.
- Interim-personeel wordt enkel aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel (bij ziekte, vakantie, ...) en in afwachting van een aanwerving. Interim-personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing en werd daarom in bovenstaande tabel niet meegeteld (m.u.v. interim-personeel dat structureel en via een langlopend contract wordt ingezet). Voor de beoordeling van de continuïteit van de hulp- en dienstverlening (zie verder in het verslag) werd wel

rekening gehouden met het interim-personeel.

Inzet interim:

- mei 2022: 3 shiften verpleegkundige, 16 shiften zorgkundige;
- juni 2022: 4 shiften verpleegkundige, 4 shiften zorgkundige en 15 shiften 's nachts (telkens verpleegkundige).
- De 'substitutieregel' (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°) waarbij 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, kan niet toegepast worden aangezien de verpleegkundige 24u-permanentie niet gewaarborgd is.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 0,6 vte - WZC voorwaarde art. 38, 2°.
- De functie van hoofdverpleegkundige wordt onvoldoende ingevuld: er is een tekort van 1 vte WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).

## 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De medicatiefiches worden in mappen bewaard in de verpleegpost en worden niet meegenomen op het moment dat de medicatie rondgedeeld wordt. De gesprekspartner licht toe dat er nieuwe medicatiekarren besteld zijn waarop ook een pc zal staan, waarmee de medicatiefiches in de toekomst wel geconsulteerd zullen kunnen worden op het moment van toedienen.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 5

	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>	1/5	4/5 TK	0/5	0/5
Voor 3 van de 5 bewoners ontbreekt het interval voor toedienen bij 'medicatie indien nodig' en voor 1 bewoner ontbreekt de maximum dosis per 24u.				

	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	0/3	3/3 TK	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	0/3	3/3 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 = 0	0/0	0/0	0/0	0/0
<p>De medicatie wordt in eerste instantie klaargezet door de verpleegkundige met nachtdienst. Deze verpleegkundige zet de medicatie van 7u (medicatie die voor het ontbijt genomen moet worden) en 8u klaar in bakjes per bewoner. De medicatie voor later op de dag (12u, 17u en eventueel op andere tijdstippen) wordt voor alle bewoners in 1 box per tijdstip klaargezet. Deze wordt dan in de dag door een medewerker (verpleegkundige of zorgkundige) in de bakjes per bewoner klaargezet.</p> <p>Zowel het aftekenen voor klaarzetten als het aftekenen voor toedienen vertoont frequente hiaten, voor een steekproef van 3 bewoners werd voor de afgelopen weken niets afgetekend. Volgens de gesprekspartner is het ook niet voorzien dat interim medewerkers die medicatie klaarzetten of toedienen dit kunnen registreren.</p> <p>Op de dag van het inspectiebezoek zijn er geen bewoners met een variabel insuline schema, aldus de gesprekspartner.</p>				

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De controle op vervaldata van medicatie is in principe een taak van de verpleegkundige met nachtdienst, aldus de gesprekspartners. Dit wordt niet geregistreerd. Tijdens het inspectiebezoek wordt vervallen medicatie aangetroffen in de medicatievoorraad.				
Voor geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid wordt in principe de openingsdatum genoteerd en worden oogdruppels aanvullend ook maandelijks vervangen, aldus de gesprekspartners. Tijdens het inspectiebezoek worden oogdruppels aangetroffen zonder openingsdatum.				

*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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de koelkast hangt een formulier waarop enkele keren een controle van de temperatuur is afgetekend, doch niet consequent.				

### **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 = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0

*Aantal gecontroleerde wastafels = 9*

	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	9/9	0/9	0/9	0/9
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	9/9	0/9	0/9	0/9
- instructies handhygiëne	5/9	4/9 TK	0/9	0/9
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	8/9	1/9 TK	0/9	0/9
In één van de 2 gemeenschappelijke badkamers op de eerste verdieping is er geen aangepaste vuilbak voorzien die niet met de hand bediend moet worden en in de andere gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping ontbreken de instructies handhygiëne. Op het gelijkvloers in de gemeenschappelijke toiletten voor mannen, vrouwen en in het rolstoeltoegankelijk toilet ontbreken eveneens de instructies handhygiëne telkens aan de wastafel.				

	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Per groep van 3 à 4 kamers hangt een dispenser met handalcohol op aan de muur.				

## Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 9

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: <ul style="list-style-type: none"><li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li><li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li><li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li><li>• werkkledij met korte mouwen</li></ul> <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	9/9	0/9	0/9	0/9

## 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"><li>• een chirurgisch of FFP2 masker</li><li>• het masker bedekt mond en neus</li><li>• het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker</li></ul> <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	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 bevroegde 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 afdeling Tulp.

### Medische- en sociale anamnese

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	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"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul> <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Voor elke bewoner wordt een boekje 'mijn verhaal in kaart' ingevuld, ofwel door de bewoner en/of familie, ofwel door een medewerker. Sommige boekjes worden in de verpleegpost bewaard, andere bewoners bewaren hun boekje op de kamer, aldus de gesprekspartner. Voor een steekproef van 3 bewoners was het boekje niet in de verpleegpost beschikbaar en stond er ook niets in het elektronisch zorgdossier opgenomen m.b.t. de sociale anamnese.				

### 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"/>

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	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 = 3</i>	2/3	1/3 TK	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 = 2</i>	1/2	1/2 TK	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
Voor één bewoner staat op het zorgplan geen instructie m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregel en voor één bewoner staat op het zorgplan nog een instructie voor het meten van de bloeddruk, terwijl dit niet meer van toepassing is.				

	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 geconsulteerd worden op een scherm op de kamer.				

## 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>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
De registratie van uitgevoerde instructies vertoont aanzienlijke hiaten.				

Aantal gecontroleerde parameters = 4	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>	1/4	3/4 TK	0/4	0/4
Voor 3 van de 4 bewoners werden hiaten vastgesteld in de registratie van de waarden van parameters.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Voor een periode van januari 2022 tot op de dag van het inspectiebezoek bleek dat er voor de 3 bewoners uit de steekproef geen gewichtsafname was geregistreerd in februari en in mei 2022.				
De hoofdverpleegkundige lichtte toe dat logistieke medewerkers binnenkort mee ingeschakeld zullen worden om de bewoners maandelijks te wegen.				

## 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"/>

## 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De voorziening voert een fixatiearm beleid.				
In de procedure is het onderzoeken van oorzaken alsook de wijze van evaluatie nog niet opgenomen. De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: 'bij fixatie wordt de eerste evaluatie gepland na 1 week, na 1 maand en vervolgens wordt er driemaandelijks geëvalueerd en bijgestuurd.'				

## 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).	1/2	1/2 AP	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 = 2	2/2	0/2	0/2	0/2
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 2				
- startdatum	2/2	0/2	0/2	0/2
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
- aard van de behandeling	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
- frequentie van de behandeling.	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
Voor twee bewoners staat als beschrijving van de wonde enkel de plaats vermeld. Daarnaast is er voor één bewoner ook geen aard en frequentie van behandeling bepaald.				

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 2

	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>	2/2	0/2	0/2	0/2

### Naleving regelgeving(niet conform)

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

### Aandachtspunten

- Zie het aandachtspunt (AP) 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 afdeling x.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.

## **Vaststellingen**

Men kan niet aantonen dat:

- de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging  
Zowel bewoners als medewerkers geven aan dat er soms lange wachttijden zijn bij beloproepen. Volgens de bevraagde medewerkers is dit te wijten aan een personeelstekort. In de klachtenregistratie van 2022 zijn 4 klachten geregistreerd m.b.t. lange wachttijden na beloproepen. Op een registratielijst van de beloproepen werd voor een steekproef van 7 kamers vastgesteld dat er tussen 01/03/2022 en 27/06/2022:
  - 37 oproepen waren met een wachttijd van meer dan 15 minuten;
  - 22 oproepen waren met een wachttijd van meer dan 30 minuten;
  - 71 oproepen waren met een wachttijd van meer dan 1 uur. Volgens de directie is er voor wachttijden van meer dan 1 uur eerder een technische reden.
- de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel  
Bij nazicht van de zorgdossiers blijkt dat er voor verschillende bewoners vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast worden, ook 's nachts. Een vrijheidsbeperkende maatregel mag enkel doorgevoerd worden op het moment dat een verpleegkundige aanwezig is. De verpleegkundige permanentie is 's nachts echter niet altijd verzekerd, de vrijheidsbeperkende maatregelen worden dus niet altijd door gekwalificeerd personeel uitgevoerd.  
  
Daarnaast wordt er ook medicatie klaargezet en toegediend door zorgkundigen, op momenten dat er geen verpleegkundige in het WZC aanwezig is.
- elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen  
Het is niet zichtbaar in het zorgdossier of de baden meermaals enkel niet geregistreerd werden, of ook effectief niet gegeven werden. Medewerkers bevestigen echter dat bewoners niet minstens eenmaal per week een bad of douche kunnen nemen omwille van een personeelstekort.

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

- Men kan niet aantonen dat de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - WZC voorwaarde art. 25,1° en 2° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - SMK 5.4 (alle WZC) .
- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - WZC voorwaarde art. 25,2° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).

## **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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<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"/>
Op basis van de uurroosters en aanwezigheidslijst interim medewerkers blijkt dat de verpleegkundige 24u-permanentie niet gegarandeerd wordt. In een steekproef van data blijkt dat er geen verpleegkundige aanwezig is: - op 18/05 tussen 7u en 8u en tussen 17u en 21u, op 19/05/2022 tussen 7u en 8u; - op 04/06 tussen 7u en 13u09, op 05/06 tussen 7u en 21u, op 06/06 tussen 14u51 en 21u, op 13/06/2022 tussen 17u en 21u; - op 13/06 en 14/06 en 22/06/2022 's nachts tussen 21u en 7u.				

### Naleving regelgeving(niet conform)

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

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

	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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblijt, gesneden,... <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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"/>

## 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"/>

## 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden</li> </ul> <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de inkom hangen de dagprijzen uit, maar niet de regeling van voorschotten ten gunste van derden. Extra vergoedingen zijn er niet volgens de directeur.				

### Naleving regelgeving(niet conform)

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

# DOCUMENTENFICHE

## DOCUMENTEN INSPECTIE

### Toelichting

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

### Naleving regelgeving(conform)