

# 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	Koala
Adres	Bisschoppenhoflaan 309, 2100 Antwerpen
Dossiernummer	105.113

### INRICHTENDE MACHT

Naam	ATLANTIS
Juridische vorm	NV
Adres	Alsebergsesteenweg 1037, 1180 Brussel

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 22/07/2022 (8:45-11:30)
Datum laatste vaststelling	22/07/2022

# 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 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](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	116
Capaciteit bijkomende erkenning	79

Er zijn 4 wgl. overgedragen naar WZC 't Bischoppenhofje.

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

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners WZC aanwezig	110
Afwezig	0
Andere	0
<b>Reële bezetting WZC *</b>	<b>110</b>
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
<b>Totale bezetting **</b>	<b>110</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
5	23	38	10	34	0	0	0

### PROFIEL BEWONERS

	<b>Aantal</b>
Bewoners met dementiesyndroom	64
Niet-bejaarde bewoners	7
Zelfredzame partners	0

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

### Naleving regelgeving (conform)

## INFRASTRUCTUUR

### Toelichting

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

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

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

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

<p><b>Vastgesteld tekort</b></p> <p>Beschrijving</p> <p>Er wordt onvoldoende basismeubilair ter beschikking gesteld.</p> <p>Vaststellingen</p> <p>Er werden geen wijzigingen aangebracht sinds het vorige inspectiebezoek.</p> <p>De standaardzetels die in de woongelegenheden, door de voorziening ter beschikking gesteld worden van de bewoners, zijn moderne zetels, het zijn geen echte aan bejaarde aangepaste zetels.</p> <p>Enkel op de eerste verdieping werden er aangepaste zetels voorzien.</p> <p>Besluit</p> <p>Het tekort werd niet geredieerd.</p>
---

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De ventilatie in de rookruimte is niet aangepast aan de bestemming van het lokaal.

##### **Vaststellingen**

De ventilatie in de rookruimte is zeer beperkt. De raam kan niet in kipstand worden gebracht en de afzuiging is onvoldoende. Er werden sinds vorig inspectiebezoek geen wijzigingen aangebracht. Een nieuw afzuigstelsel werd besteld maar nog niet geïnstalleerd.

##### **Besluit**

Dit tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

In de gemeenschappelijke badkamers zijn er niet steeds 2 handgrepen naast het toilet voorzien.

##### **Vaststellingen**

Er zijn geen wijzigingen aangebracht sinds het vorige inspectiebezoek. In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping ontbreken er steunen aan beide zijden van het toilet.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

In de individuele cellen zijn er geen 2 handgrepen naast het toilet voorzien.

##### **Vaststellingen**

Er zijn geen wijzigingen aangebracht sinds het vorige inspectiebezoek. In de woongelegenheden is er slechts 1 steun aanwezig ter hoogte van het toilet.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De bewoner kan niet steeds een aangepast oproepsysteem gebruiken.

##### **Vaststellingen**

In de gemeenschappelijke badkamers is het oproepsysteem ter hoogte van het toilet moeilijk te bereiken.

In twee bezochte bewonerskamers werkte het oproepsysteem niet (303 en 301).

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.



#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Er zijn niet voldoende gemeenschappelijke badkamers (met aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet).

##### **Vaststellingen**

Er zijn geen wijzigingen aangebracht sinds het vorige inspectiebezoek. Per 30 bewoners moet er ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar zijn met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet. Er zijn slechts drie gemeenschappelijke badkamers. Er is een gemeenschappelijke badkamer op de eerste, derde en vierde verdieping.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers en toiletten zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers.

##### **Vaststellingen**

Er werd een spiegel bijgeplaatst in de gemeenschappelijke badkamer op de derde verdieping.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

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

- Er wordt onvoldoende basismeubilair ter beschikking gesteld - WZC voorwaarde art. 48,11° (WZC voor 2009), art. 47,11° (WZC na 2009), art. 47/1,§7,1° (WZC na 2017), art. 48/4,2° (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).
- 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).
- In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- Niet overal in de individuele sanitaire cellen is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- Niet overal in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - WZC voorwaarde art. 48,10° (WZC voor 2009), art. 47,10° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,7° en 8° (WZC na 2017).

# PERSONEEL

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juni en juli 2022.

Functie	Effectief* 110 wgl	Vereist* WZC 110 wgl	Vereist* BE 79 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	9,15	7,33	13,17	15,23
Hoofdvpk/ teamverantw	2,00	-	3,00	3,00
waarvan vpk	2,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	24,11	11,00	13,17	16,27
Ergo	2,00	-	2,63	2,63
Kine	1,10	-		
Logo		-		
Animatie	2,00	2,00	-	2,00
Reactivering		-	0,26	0,26
Onderhoud/keuken	15,02	7,33	-	7,33
<b>Andere:</b>				
Administratieve medewerkers	1,00	-	-	-
Logistieke medewerkers	5,16	-	-	-

\* 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 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.
- Er is een tekort van 6,08 vte verpleegkundigen. Dit tekort wordt gedeeltelijk gecompenseerd na toepassing van de "substitutieregel" (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°) Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is voor het WZC, 1 vte verpleegkundige (of 1, 5 vte indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) per 30 bewoners met bijkomende erkenning kan vervangen worden door een ander personeelslid met een gezondheidsberoep. Er blijft een tekort van 2,14 vte.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- De functie van hoofdverpleegkundige wordt onvoldoende ingevuld: er is een tekort van 1 vte WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).
- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 2,14 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).

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

#### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

##### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Men beschikt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair over instructies handhygiëne en een aangepaste vuilbak.

##### Vaststellingen

De instructies handhygiëne hingen overal uit waar nodig. In de gemeenschappelijke badkamers waren er geen vuilnisbakken en geen papieren wegwerphanddoekjes ter beschikking.

##### Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

##### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er is geen handalcohol ter beschikking bij elke bewonerskamer.

##### Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon er vastgesteld worden dat er geen handalcohol ter beschikking is ter hoogte van de bewonerskamers op de beveiligde afdeling. Op de andere afdelingen zijn er in de gang dispensers bevestigd om de drie à vier bewonerskamers.

##### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er is geen handalcohol ter beschikking in alle gemeenschappelijke ruimten.

##### Vaststellingen

Er kon vastgesteld worden dat er op de beveiligde afdeling geen handalcohol ter beschikking is in de gemeenschappelijke eet- en leefruimte.

##### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk niet door alle medewerkers nageleefd.

##### Vaststellingen

Tijdens het huidige inspectiebezoek leefde alle medewerkers de basisvoorschriften na.

##### Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

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

- Men beschikt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair over vloeibare zeep (aangeboden in een dispenser zonder navulbaar reservoir), wegwerphanddoekjes, instructies handhygiëne en een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) – WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- Er is niet bij alle bewonerskamers handalcohol beschikbaar - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- 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 geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbepalende maatregelen en de uit te voeren wondzorg.

##### Vaststellingen

Bij nazicht van een aantal zorgplanningen kon vastgesteld worden dat de instructies met betrekking tot fixatie en wondzorg vermeld worden op de zorgplanning.

##### Besluit

Dit tekort werd geredigeerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De evolutie van de wonde is niet af te leiden uit de observaties in het zorgdossier.

##### Vaststellingen

Er kon vastgesteld worden dat er regelmatig observaties werden genoteerd zodat de evolutie van de wonde opgevolgd kan worden.

##### Besluit

Dit tekort werd geredigeerd.

### 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 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

- 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.

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

De bewoner kan het licht niet vanuit het bed bedienen.

##### Vaststellingen

In de bezochte bewonerskamers kon de bewoner het licht vanuit het bed bedienen. Er werden nieuwe "peertjes" aangekocht zodat alle bewoners vanuit het bed het licht/oproepsysteem kunnen bedienen.

##### Besluit

Het tekort werd geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De verlichting is niet aangepast aan de bestemming van het lokaal.

##### **Vaststellingen**

De verlichting was voorheen niet optimaal, zo was het bijvoorbeeld erg donker in de toiletten aan de cafetaria.

Er kon worden vastgesteld dat de lichtsterkte aangepast werd.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Het dagelijks onderhoud is niet voldoende.

##### **Vaststellingen**

Er werden tijdens de rondgang geen tegenindicaties vastgesteld. Lakens en dekbedden waren rein, er was nergens geurhinder vast te stellen.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Het structureel onderhoud is niet voldoende.

##### **Vaststellingen**

Er werd al heel wat geschilderd, behangen en hersteld. De cafetaria kreeg een make-over. Op de verdiepingen werd geschilderd.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

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

## **DOCUMENTENFICHE**

### **DOCUMENTEN INSPECTIE**

#### **Toelichting**

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

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