

# 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	Alsembergsesteenweg 1037, 1180 Brussel

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 23/02/2023 (9:00-13:00)
Datum laatste vaststelling	23/02/2023

# 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:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

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.

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

## Hoe werkt Zorginspectie?

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.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt 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. 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) of via het online invulformulier op de website.

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd 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 en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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.

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 gebruikers.

## **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 en de kwaliteitseisen.

### **Opbouw van het verslag**

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

### **Reactiemogelijkheid**

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

## **Toegepaste regelgeving**

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg)
- thuiszorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg)

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019 betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra>

## **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
--------------------------	-----

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	110
Totaal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
<b>Totale bezetting *</b>	<b>110</b>

\* Aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

	<b>Aantal</b>
Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is	0

## KATZ SCORES

Katz scores bewoners **WZC** (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC	<b>TOTAAL</b>
9	31	27	11	32	0	0	<b>110</b>

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	<b>TOTAAL</b>
0	0	0	0	0	0	<b>0</b>

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners met Katz score	<b>110</b>
Aantal bewoners zonder Katz score	
<b>Totale bezetting</b>	<b>110</b>

## PROFIEL BEWONERS

	<b>Aantal</b>
Bewoners met dementiesyndroom	55
Niet-bejaarde bewoners	5
Zelfredzame partners	0

	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<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.	<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 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). Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de sanitaire cel (art. 55) en de kineruimte (art. 51, 25°).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in volledige gebouw. Rondgang op alle verdiepingen met telkens nazicht van het gemeenschappelijk sanitair, de badkamer en één of meerdere bewonerskamers.

## BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

De sanitaire cellen (met uitzondering van die cellen die nog niet voorzien werden van een tweede armsteun) en de kineruimte voldoen aan de voorwaarden van de gewijzigde regelgeving.

- De sanitaire cellen zijn ruim en voorzien van een onderrijdbare wasbak; via een verschuifbare wand zijn zij rechtstreeks toegankelijk vanuit het leefgedeelte van de bewonerskamer.
- Men beschikt over een aparte ingerichte kineruimte. Deze ruimte verhuisde recent naar een nieuwe (ruimere) locatie op het gelijkvloers.

## Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Er wordt onvoldoende basismeubilair ter beschikking gesteld.

#### Vaststellingen

Er werden geen wijzigingen aangebracht sinds het vorige inspectiebezoek.

De standaardzetels, die in de woongelegenheden door de voorziening ter beschikking gesteld worden van de bewoners, zijn moderne zetels. Het zijn geen comfortabele, aan bejaarde gebruikers aangepaste zetels. Enkel op de eerste verdieping werden er standaard aangepaste zetels voorzien.

#### Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

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

#### Vaststellingen

Er werd een nieuw afzuigstelsysteem geïnstalleerd.

#### Besluit

Het tekort werd geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

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

##### **Vaststellingen**

In alle gemeenschappelijke badkamers werd een bijkomende handgreep naast het toilet voorzien.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

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

##### **Vaststellingen**

De gesprekspartners lichten toe dat in de voorbije week in het grootste deel van de kamers een tweede armsteun werd geïnstalleerd. In een klein aantal kamers moet de steun nog geplaatst worden. In deze kamers werd de steun nog niet geplaatst omdat er nog geen plaats was om de steun te installeren (een kastje moet nog verwijderd worden). Dit zou volgens de gesprekspartners eerstdaags gebeuren.

Tijdens de rondgang kon worden vastgesteld dat in alle bezochte kamers, met uitzondering van 1, er 2 handgrepen voorzien waren.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De bewoner kan niet steeds een aangepast oproepsysteem gebruiken.

##### **Vaststellingen**

Het oproepsysteem werd getest in een aantal bewonerskamers. De oproepen kwamen allemaal terecht op de dect's van de medewerkers.

In de gemeenschappelijke badkamers is er niets gewijzigd. Het oproepsysteem bevindt zich tegen de muur achter het toilet en is voor de bewoners moeilijk bereikbaar.

##### **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. Deze badkamers zijn allemaal uitgerust met een aangepast bad en toilet.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

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

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon worden vastgesteld dat er in de gemeenschappelijke badkamers spiegels op aangepaste hoogte werden voorzien.

#### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### Bijkomend tekort

#### Beschrijving

Op de 5de verdieping zijn er hoogteverschillen tussen de bewonerskamers en het terras en tussen de gemeenschappelijke ruimte en het terras. Deze hoogteverschillen worden niet ondervangen en niet gesignaleerd.

#### Vaststellingen

De gesprekspartners lichten toe dat de hoogteverschillen te hoog zijn om te kunnen worden ondervangen. De helling die nodig zou zijn om het hoogteverschil te ondervangen is te lang en zou voor extra valrisico zorgen in de bewonerskamers en de gemeenschappelijke ruimte. Voor een bewoner die graag gebruik wou maken van het terras werd er wel een overbrugging aangekocht.

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

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017). Men beschikt over 3 (in plaats van 4) badkamers met aangepast bad.
- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°. Het oproepsysteem dat werd voorzien tegen de muur achter het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is voor de bewoners moeilijk bereikbaar.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55. Er zijn nog enkele bewonerskamers waar nog geen tweede armsteun werd geïnstalleerd.
- Er wordt onvoldoende basismeubilair ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 5°. Niet alle bewoners kunnen beschikken over een aangepaste zetel. Enkel op de 1e verdieping (beveiligde afdeling) wordt standaard een aangepaste zetel ter beschikking gesteld. Voor de andere bewoners voorziet men standaard een kuipzeteltje.
- Er zijn niveauverschillen die niet worden ondervangen overeenkomstig de bepalingen inzake toegankelijkheid en/of niet duidelijk worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°. De niveauverschillen aan de terrassen op de vijfde verdieping werden niet gesignaleerd.
- De voorziening is niet volledig rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 26°. Op de vijfde verdieping zijn er aanzienlijke hoogteverschillen tussen de bewonerskamers en het terras en tussen de gemeenschappelijke ruimte en het terras. Deze hoogteverschillen kunnen volgens de gesprekspartners niet ondervangen worden.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari 2023.

### **Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a)**

Functie	Totaal aantal vte medewerkers *	Vereist aantal vte WZC *
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n) **	10,46	12,98
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundige(n)	25,42	15,19
Medewerker(s) reactivering ***		3,05
Ergotherapeut(e)(n)	2,00	
Kinesitherapeut(e)(n)	1,10	
Andere	1,00	
Medewerker(s) levensinzorg		0,23
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	2,00
Keuken- en onderhoudspersoneel	13,47	7,33
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	1,00	-
Logistieke medewerker(s)	2,05	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
Team leader care	1,00	-
Adjunct dienstverantwoordelijke onderhoud	1,00	-

\* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores of in functie van het aantal erkende wgl. (voor begeleiders wonen en leven).

\*\* Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen,

\*\*\* Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening minstens 2,5 vte (voor 30 bewoners NAH) personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

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

Het tekort aan begeleiders levensinzorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

## Substitutieregel

	Aantal
Tekort verpleegkundigen	2,52
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie *	3,89
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,82
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,70
Resterend tekort uitgedrukt in vte verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel	0,00

\* Overeenkomstig art. 45, §3 (BVR 28/06/2019, bijlage 11) mag - indien de verpleegkundige permanentie wordt gerealiseerd - maximaal 20% (30% indien er minstens 7 vte verpleegkundigen worden tewerkgesteld) van het vereiste aantal vte verpleegkundigen vervangen worden door een personeelslid met één van de kwalificaties vermeld in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan personeelsleden die beschikken over één van deze kwalificaties, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundigen voor 1 vte verpleegkundigen.“

1,82 vte wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering en 1 vte teamleader care (ergotherapeute).

### Personeelscategorieën

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### Naleving regelgeving (conform)

# VEILIGHEID

## MEDICATIEVEILIGHEID

### Toelichting

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingsstelsel, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
In het woonzorgleefplan 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).	<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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie is terug te vinden in het woonzorgleefplan en verschijnt tijdens de medicatiebedeling op de tablets.				

*Aantal gecontroleerde dossiers = 3*

	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche wordt voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
Interval en maximum dosis worden niet consequent genoteerd.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
Volgens de gesprekspartners verblijven er geen bewoners met een variabel schema voor het toedienen van insuline in de voorziening.				

*Aantal gecontroleerde dossiers = 3*

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties)	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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken was.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 2*

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2/2	0/2	0/2	0/2
Op elke medicatiekar werd een pillenpletter voorzien waarmee medicatie in een plastic zakje wordt geplet.				

*Aantal gecontroleerde koelkasten= 1*

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

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

- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.

# 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:				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 5</i>	5/5	0/5	0/5	0/5
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

*Aantal gecontroleerde wastafels = 10*

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over:				
- vloeibare zeep	10/10	0/10	0/10	0/10
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	10/10	0/10	0/10	0/10
- instructies handhygiëne	10/10	0/10	0/10	0/10
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	10/10	0/10	0/10	0/10

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar:				
- bij elke bewonerskamer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
Op de open afdelingen werd bij elke kamer handalcohol voorzien. Tijdens het vorige inspectiebezoek bleek dat dit niet het geval was voor de beveiligde afdeling. Tijdens dit inspectiebezoek werd de beschikbaarheid van handalcohol op de beveiligde afdeling niet nagegaan.				



## Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 8

	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>	8/8	0/8	0/8	0/8

### Naleving regelgeving (conform)

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

### Toelichting

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het woonzorgleefplan 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 woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan 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 woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

### **Medische- en sociale anamnese**

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3/3	0/3	0/3	0/3
Het woonzorgleefplan 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>	3/3	0/3	0/3	0/3

### **Zorg- en ondersteuningsplan**

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 4*

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	4/4	0/4	0/4	0/4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
De zorgplannen werden gedetailleerd op maat van de bewoner uitgewerkt. Voor één bewoner werden de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen slechts gedeeltelijk vermeld (geen vermelding van de voorzettafel).				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de zorgkarren en de medicatiekarren zijn tablets voorzien waarmee de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden.				

## Registraties

<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
In elk nagekeken dossier waren er meerdere hiaten in de registraties.				

<i>Aantal gecontroleerde parameters = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Voor 3 bewoners waar de glycemie moet opgevolgd worden waren enkele hiaten in de registraties (vb. slechts 3 registraties i.p.v 4 per dag).				

<i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 4</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	4/4	0/4	0/4	0/4

## Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het woonzorgleefplan:				
- 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"/>
- medewerkers reactivering	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- begeleiders wonen en leven	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden op regelmatige basis observaties genoteerd m.b.t. de toestand van de bewoner door alle betrokken disciplines.				

## Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3/3	0/3	0/3	0/3
De fixatiemaatregelen worden wekelijks geëvalueerd. Het akkoord van de familie wordt jaarlijks opnieuw bevestigd.				

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

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

## Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	9/3	0/3	0/3	0/3
De wondzorgfiche vermeldt: <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 9</i>				
- startdatum	9/9	0/9	0/9	0/9
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	9/9	0/9	0/9	0/9
- aard van de behandeling	9/9	0/9	0/9	0/9
- frequentie van de behandeling.	9/9	0/9	0/9	0/9

*Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 9*

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	9/9	0/9	0/9	0/9

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

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

## **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 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.
- 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.

Tijdens de rondgang en het testen van het oproepsysteem werd vastgesteld dat de medewerkers slechts beschikken over 1 telefoontoestel per verdieping. In geval van een noodoproep is er slechts 1 medewerker hiervan op de hoogte. Bewoners moeten soms langer wachten omdat de medewerker met het toestel bezig is met een andere bewoner, terwijl andere medewerkers echter wel onmiddellijk beschikbaar zijn.

### **Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)**

## CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

### Toelichting

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst.	<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"/>
Men werkt met de volgende minimum standaardbezetting op een weekdag: <ul style="list-style-type: none"><li>• ochtendzorg:<ul style="list-style-type: none"><li>• 10 zorgkundigen + 3 verpleegkundigen</li><li>• ondersteuning van het KELA team</li></ul></li><li>• avondzorg:<ul style="list-style-type: none"><li>• 5 zorgkundigen (1 per verdieping) + 1 verpleegkundige</li></ul></li><li>• nacht: 1 zorgkundige + 1 verpleegkundige.</li></ul>				

### Naleving regelgeving(conform)

# OBSERVATIES RONDGANG

## BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend.	<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...).	<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.	<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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de middagmaaltijd kon worden vastgesteld dat de maaltijd in verschillende vormen (gemixt, gesneden, met saus, zonder saus, allerhande diëten,...) wordt aangeboden. De medewerker die verantwoordelijk is voor het uitscheppen van de maaltijden beschikt over een gedetailleerd overzicht van de wensen van de bewoners (geen saus, weinig saus, grote of kleine porties, opsomming van wat bewoner niet lust, diëten,...). Indien een bewoner iets niet lust wordt er een alternatief aangeboden. De warmhoudkarren blijven in het restaurant staan totdat alle bewoners klaar zijn met eten. Bijvragen is steeds mogelijk.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd.	<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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<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).	<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:				
- 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:				
- 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"/>
Op het terras van de vijfde verdieping bleven er na werkzaamheden enkele tegels los liggen; als in de zomermaanden deze terrassen gaan gebruikt worden door de bewoners zouden deze tegels valgevaar voor de bewoners kunnen opleveren.				

## INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Naleving regelgeving(conform)



# INSPRAAK/KLACHTEN

## INSPRAAK

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de verslagen van de gebruikersraad.

	Ja	Nee	NB	NVT *
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samen komt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de gebruikersraad zijn bewoners en familieleden welkom. De verslagen worden uitgehangen maar niet aan alle bewoners bezorgd. Uit de verslaggeving blijkt niet dat opmerkingen en suggesties worden opgevolgd.				

- \* In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad.

	Ja	Nee	NB	NVT **
Er is een familieraad die minstens 2 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Occasioneel worden er ook extra infomomenten georganiseerd voor de familie. Op 16/02/2023 organiseerde men een infomoment i.v.m. de algemene werking van Orpea.				

- \*\* Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de gebruikersraad.

### Naleving regelgeving(niet conform)

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.

# DOCUMENTENFICHE

## DOCUMENTEN INSPECTIE

### Toelichting

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

### Naleving regelgeving(conform)