

# DEPARTEMENT ZORG

## 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	Klein Veldekens
Adres	Groenhuis 55, 2440 Geel
Dossiernummer	126.106

### INRICHTENDE MACHT

Naam	ASTOR
Juridische vorm	VZW
Adres	Groenhuis 55, 2440 Geel

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 10/07/2023 (9:00-15:00)
Datum laatste vaststelling	13/07/2023

# INLEIDING

## Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg 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 klachtindieners 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 het team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener.

Het team planning en kwaliteit ouderenzorg 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	85
--------------------------	----

### Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	5
--------------------------	---

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.

De inspectie bestond uit een algemene opvolging van een aantal basismodules zoals profiel en aantal bewoners, infrastructuur, veiligheid ... Daarnaast werden ook de tekorten, vastgesteld tijdens een vorige inspectie, in andere modules opgevolgd.

# 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	61
Totaal bewoners CVK	2
Afwezigen	4
Andere	0
<b>Totale bezetting *</b>	<b>67</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	6	22	10	16	1	0	<b>64</b>

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	<b>TOTAAL</b>
0	1	0	2	0	0	<b>3</b>

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners met Katz score	<b>67</b>
Aantal bewoners zonder Katz score	0
<b>Totale bezetting</b>	<b>67</b>

## PROFIEL BEWONERS

	<b>Aantal</b>
Bewoners met dementiesyndroom	29
Niet-bejaarde bewoners	4
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"/>
De vier afwezige bewoners vermeld bij bezettingsgegevens bovenaan in de tabel zijn drie bewoners van het woonzorgcentrum en één bewoner van het centrum voor kortverblijf.				

### Naleving regelgeving (conform)

# INFRASTRUCTUUR

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende woningen met de gemeenschappelijke delen en enkele woonegelegenheden.
- 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°).

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

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

### Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW
- CDV

### Globale beschrijving van de infrastructuur

Klein Veldekens werd door de Vlaamse Overheid erkend als project en heeft verschillende erkenningen: woonzorgcentrum met 85 woonegelegenheden, centrum voor kortverblijf met 5 woonegelegenheden, groep van assistentiewoningen met 42 woningen, 1 centrum voor dagverzorging en een lokaal dienstencentrum. Een tweede centrum voor dagverzorging was erkend maar werd, volgens de gesprekspartner opnieuw in voorafgaande vergunning gegeven.

Klein Veldekens beschikt tevens over een eigen equipe thuisverpleegkundigen en heeft een samenwerking met het Medisch Pedagogisch Instituut (MPI) Oosterlo. Deze samenwerking vertaalt zich in een woonproject van het MPI voor 30 bewoners met een verstandelijke beperking (VAPH).

Tenslotte is er op de site een kinderopvang van Ferm.

De verschillende erkenningen/werkingen liggen in verschillende gebouwen:

- **gebouw A:** een woontoren met 12 bouwlagen waarin 3 groepswoningen voor 8 bewoners en 42 zorgflats.  
In dit gebouw zijn er ook een brasserie, lokaal dienstencentrum en wasserette.
- **gebouw B:** 4 bouwlagen met 1 groepswoning voor 12 bewoners en 16 zorgflats  
(Gebouw A en B zijn met elkaar verbonden.)
- **gebouw S (Schakel):** 2 tot 5 bouwlagen met in totaal 32 zorgflats, 2 gastenkamers, 2 groepswoningen voor 8 bewoners. In dit gebouw zijn er ook een centrum voor dagverzorging, een kinderopvang en burelen/onthaal/directie.
- **groepswoningen van MPI Oosterlo** voor bewoners met een verstandelijke beperking.

Binnen het pilootproject, erkend door de Vlaamse Overheid ging de inrichtende macht Astor uit van een 'zorgzame' architectuur. "Men wilde zorgzaam omgaan met de schaarse open ruimte door te verdichten in kernen en met zorg de meest geschikte woningen te realiseren.

Door deze manier van werken wil men een zorgzame buurt creëren en wil men ervoor zorgen dat mensen in hun vertrouwde buurt kunnen blijven wonen, ook als de zorgbehoefte toeneemt". (bron website Astor).

De site ligt op wandelafstand van het centrum en het station van Geel.

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

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er is geen rookruimte.

##### Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat na de vorige inspectie in gebouw A een rookruimte werd ingericht.

Ook vanuit de andere gebouwen is de rookruimte bereikbaar; voor de bewoners van gebouw S via de ondergrondse parking, voor bewoners van gebouw B via een overdekte gang.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er is geen oproepsysteem aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer in woningen 53/45 en 47/2.

##### Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat er in de gemeenschappelijke badkamers een oproepsysteem naast het toilet werd bevestigd.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Niet in alle gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten is er een oproepsysteem.

##### Vaststellingen

In alle rolstoeltoegankelijke toiletten werd een oproepknop geïnstalleerd.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

**Vastgesteld tekort****Beschrijving**

Er is geen oproepsysteem in de sanitaire cel van de bewonerskamer van kamer 7 in woning 47/2.

**Vaststellingen**

In de sanitaire cel van kamer 7 in woning 47/2 is er een oproepsysteem.

**Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

**Vastgesteld tekort****Beschrijving**

Niet alle traphallen zijn beveiligd.

**Vaststellingen**

Er werd vastgesteld dat het systeem van beveiliging van de traphal in woning 53/45 werkte.

De deur van de traphal in woning 53/1 was niet dichtgevallen zodat de deur kon geopend worden en de beveiliging niet werkte. Op de deur hing een blad dat men er goed moest op letten dat de deur in het slot viel maar dit was niet het geval.

**Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

**Vastgesteld tekort****Beschrijving**

Er is geen kineruimte.

**Vaststellingen**

In de kelderverdieping is er een kineruimte.

**Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

**Vastgesteld tekort****Beschrijving**

Er is geen handgreep in het niet-rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet in blok A (gelijkvloers).

**Vaststellingen**

Er is geen handgreep in de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten in gebouw A.

**Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

### **Bijkomend tekort**

#### **Beschrijving**

Het oproepsysteem in de gemeenschappelijke ruimtes (vb in woning 53/44), gemeenschappelijke badkamer en gemeenschappelijke toiletten werkte niet.

#### **Vaststellingen**

Zoals hoger vermeld werden er overal oproepknoppen geplaatst maar het oproepsysteem in de gemeenschappelijke ruimtes werd niet gecapteerd door de telefoons van de medewerkers in de leefgroepen.

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

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°. Er werd niet gereageerd op een noodoproep omdat het signaal niet werd gecapteerd op de telefoons.
- 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°. Er werd niet gereageerd op een noodoproep omdat het signaal niet werd gecapteerd op de telefoons.
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°. In een niet-rolstoeltoegankelijk toilet moet er één handgreep worden geplaatst.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juni en juli 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandige kinesitherapeut, ad hoc interims en jobstudenten, voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

### **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) **	7,70	8,73
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,26	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,26	1,00
Zorgkundige(n)	24,85	10,29
Medewerker(s) reactivering ***		2,27
Ergotherapeut(e)(n)	1,50	
Kinesitherapeut(e)(n)	0,33	
Andere		
Medewerker(s) levenseindezorg	0,17	0,17
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	1,50
Keuken- en onderhoudspersoneel	8,68	4,47
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	1,68	-
Logistieke medewerker(s)	6,62	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
hoofd bewonerszorg	0,83	-

\* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

\*\* 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 hoofd bewonerszorg is een maatschappelijk werker. Zij werkt voltijds en werd in de tabel hierboven voor 0,17 vte geteld als medewerker levenseindezorg.

Bij keuken/onderhoud werden de medewerker technische dienst en de medewerkers van de bistro geteld.

In de voorziening werken jobstudenten. Zij werden voor de referentieperiode als volgt meegeteld:

- zorgkundigen: 1,86 vte (jobstudent met visum)
- logistieke medewerkers: 1,99 vte (jobstudent zonder visum).

## Substitutieregel

	Aantal
Tekort verpleegkundigen	1,03
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie *	2,62
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	1,03
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.“

Het tekort van 1,03 vte aan verpleegkundigen kan gecompenseerd worden door het surplus aan zorgkundigen (1,55 vte).

## 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen *	Zorgkundigen *
Loontrekkend of statutair personeel	7,33	22,48
Interim personeel	0,37	0,51
Zelfstandige verpleegkundigen of zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	1,86
	7,70	24,85

\* Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering: er is een tekort van 0,44 vte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.

# 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 bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.
- 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"/>
Informatie zoals pletten van de medicatie, afwijkend tijdstip voor het toedienen ... worden op de medicatiefiche vermeld.				
De informatie kan geconsulteerd worden op de Zapps.				

*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.	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Op één medicatiefiche ontbrak het interval en de maximale dosis bij de medicatie 'indien nodig'.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	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 = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
In één dossier was het geven van de medicatie om 12u, de dag voor de inspectie, niet afgetekend.				
De gesprekspartner verklaarde dat er op het moment van de inspectie één bewoner met een variabel schema aan insuline in de voorziening woonde. De toegediende eenheden insuline worden consequent genoteerd.				

*Aantal gecontroleerde dossiers = 3*

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties)	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Bij één bewoner ontbrak de medicatie voor 17u.				

	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 koelkasten= 2*

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2/2	0/2	0/2	0/2
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)**

- 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°.
- 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.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.

## AFSPRAKEN HANDHYGIËNE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de schriftelijke afspraken handhygiëne.

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De afspraken i.v.m. handhygiëne voor het zorgpersoneel en het onderhoudspersoneel zijn onvolledig: de afspraken rond het afdekken van wondjes en huidbeschadigingen ontbreken.

##### Vaststellingen

De afspraken werden aangevuld met de ontbrekende informatie.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De afspraken i.v.m. handhygiëne voor zorgpersoneel en onderhoudspersoneel bevatten geen instructies m.b.t. het ontsmetten van de handen.

##### Vaststellingen

De afspraken werden aangevuld met de ontbrekende informatie.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De afspraken i.v.m. handhygiëne voor zorgpersoneel en onderhoudspersoneel bevatten geen concrete instructies m.b.t. het gebruik van wegwerphandschoenen.

##### Vaststellingen

De afspraken werden aangevuld met de ontbrekende informatie.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### Naleving regelgeving (conform)

# 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 = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in elke verpleegpost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Medewerkers

*Aantal geobserveerde medewerkers = 10*

	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>	7/10	3/10 TK	0/10	0/10
Een medewerker droeg lange mouwen, een andere medewerker een armband en een andere medewerker een horloge.				

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

## 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 bevroegde element.

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

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>NB</b>	<b>NVT</b>
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 = 3*

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

	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
Op één van de zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de vrijheidsbeperkende maatregelen.				

	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"/>
In de voorziening wordt gewerkt met Zapps.				

## Registraties

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

	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
Op 3 verschillende dagen, voor 3 verschillende bewoners van verschillende leefgroepen werden hiaten vastgesteld bij het aftekenen van de uitgevoerde prestaties.				

*Aantal gecontroleerde parameters = 3*

	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
De bloeddruk- en de glycemiewaarden werden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.				

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 4*

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
Eén bewoner werd de voorbije maanden niet gewogen, in een ander dossier werden hiaten vastgesteld.				

## 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- begeleiders wonen en leven	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In het dagboek werden geen observaties genoteerd door de kinesitherapeuten.				

## 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

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	1/3	2/3 AP	0/3	0/3
In twee dossiers werd de arts (nog) niet betrokken bij de beslissing i.v.m. de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Volgens de gesprekspartner is het moeilijk om de arts te contacteren.				

## 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>	3/3	0/3	0/3	0/3
De wondzorgfiche vermeldt: <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3</i>				
- startdatum	3/3	0/3	0/3	0/3
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3/3	0/3	0/3	0/3
- aard van de behandeling	3/3	0/3	0/3	0/3
- frequentie van de behandeling.	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
In twee woonzorgleefplannen is de evolutie van de wonde niet af te leiden door het ontbreken van observaties.				

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

- 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°.
- 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°.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.

### **Aandachtspunten**

- Het is aan te bevelen om ook de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).

## AFSTEMMING VAN DE ZORG

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de verslaggeving van het intern overleg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er wordt niet op gestructureerde wijze interdisciplinair overleg georganiseerd i.v.m. de individuele zorg en ondersteuning.

##### Vaststellingen

Volgens de gesprekspartner is er op de eerste woensdag van de maand een overleg met CRA, verantwoordelijke bewonerszorg, verpleegkundige en kine waarop de bewoners worden besproken. Verslaggeving werd tijdens de inspectie voorgelegd.

Het is belangrijk dat de verschillende disciplines, betrokken bij de bewoner hun inbreng kunnen doen, dus ook de begeleiders wonen en leven, ergotherapeuten ... en dat op basis van het overleg, indien nodig, het zorg- en ondersteuningsplan wordt aangepast of andere acties worden genomen.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### Naleving regelgeving(conform)

## BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORG PRAKTIJK

### 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.

Er werd niet gereageerd op een oproep vanuit de gemeenschappelijke badkamer omdat de medewerker ervan uitging dat er geen bewoner aanwezig was.

### Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.

## CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

	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"/>
Per nacht zijn er twee nachtdiensten waarvan minstens één een verpleegkundige is. De nachtdiensten beantwoorden ook de oproepen van de assistentiewoningen.  Tussen de nachtdienst en de vroege/late dienst is er een overlapping voorzien zodat een briefing mogelijk is.				

### Naleving regelgeving(conform)

## BEGELEIDING WONEN EN LEVEN

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van de animatiekalender en andere registraties m.b.t. de animatie.

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

Er zijn geen geactualiseerde registraties omtrent de mogelijkheden, wensen en deelname aan activiteiten van de bewoners.

#### Vaststellingen

De ontbrekende gegevens werden aangevuld.

#### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

De registraties omtrent de mogelijkheden, wensen en deelname aan activiteiten van de bewoners worden niet gebruikt om het aanbod en het bereik van de activiteiten bij te sturen.

#### Vaststellingen

Vermits de aanpassingen recent gebeurden, vond er nog geen evaluatie plaatsvond en kon dit element niet beoordeeld worden. Het zal tijdens het volgende inspectiebezoek aan bod komen.

#### Besluit

Het tekort werd niet beoordeeld.

### Naleving regelgeving(conform)

## OBSERVATIES RONDGANG

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

## BEJEGENING

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

	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"/>
De bewoners eten met 7 à 8 in de leefruimte.				

## 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niet alle bewoners kunnen het licht vanuit het bed bedienen. Op een aantal kamers staan er wel nachtlampjes naast het bed.				

## 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een deur van een lokaal met onderhoudsproducten was niet afgesloten.				

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

### Naleving regelgeving(niet conform)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

# 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinds de vorige inspectie (maart 2023) werden de gebruikersraden opnieuw opgestart. 12 juni 2023 vond er een gebruikersraad plaats. Het verslag van dit overleg werd tijdens de inspectie voorgelegd.				
Wanneer bewoners het verslag willen lezen, moeten ze dit opvragen. Alle bewoners moeten echter een verslag ontvangen.				

- \* 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 1 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 checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de voorziening werkt men met familieraden. Er werden nog geen familieraden georganiseerd. De eerste vergadering is gepland in september 2023.				

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

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

- Het verslag van de vergadering van de gebruikersraad wordt niet aan alle bewoners of hun familie bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (één keer per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad ) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.

## **KLACHTENPROCEDURE**

### **Toelichting**

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de klachtenprocedure.

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

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De klachtenprocedure bevat niet alle vereiste elementen: het registeren van de klachten ontbreekt.

##### Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat de klachtenprocedure werd aangepast en dat het registeren van de klachten wordt vermeld.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

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

# DAGPRIJS EN FACTURATIE

## DAGPRIJS

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van de onthaalbrochure.
- 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).

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunst van derden worden niet vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het woonzorgcentrum.

##### Vaststellingen

De ontbrekende informatie werd toegevoegd aan de onthaalbrochure en vermeld op de website.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### Naleving regelgeving(conform)

## FACTURATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van een steekproef van de facturen voor de maand juli 2023 .
- 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).

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt niet minstens 30 dagen te rekenen vanaf ontvangst.

##### Vaststellingen

Volgens de gesprekspartner zal de termijn voor het betalen van de facturen vanaf 1 augustus 2023 aangepast worden. Op het moment van de inspectie was de termijn nog 15 dagen.

##### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Op de facturen wordt niet vermeld dat de tegemoetkoming voor het incontinentiemateriaal en/of de korting in het kader van de infrastructuursubsidie onderdeel uitmaken van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

##### Vaststellingen

De informatie op de facturen werd aangepast.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Het bedrag van de korting voor niet gebruikte leveringen en diensten bedraagt niet minstens 10% van de laagste dagprijs in het woonzorgcentrum (exclusief de kortingen die op de dagprijs toegepast worden).

##### Vaststellingen

Het bedrag van de korting werd aangepast en bedraagt minstens 10% van de laagste dagprijs.

De bewoners werden via een schrijven hiervan op de hoogte gebracht.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

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

- De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt niet minstens 30 dagen te rekenen vanaf ontvangst - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 527/1.

# DOCUMENTENFICHE

## OPNAMEDOSSIERS

### **Toelichting**

- Vaststellingen op basis van het nazicht van 3 opnamedossiers.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

### **Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten**

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Men beschikt niet voor elke bewoner over een inventaris van de bezittingen van de voorziening.

##### Vaststellingen

Voor de drie gecontroleerde opnamedossiers was er een inventaris beschikbaar.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

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

## OVEREENKOMST MET CRA

### **Toelichting**

- Vaststellingen op basis van nazicht van de overeenkomst met de coördinerend en raadgevend arts.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

### **Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten**

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

In het ondernemingscontract wordt niet bepaald dat de CRA gemiddeld 2 uur 20 minuten moet presteren per week en per 30 opgenomen bewoners.

##### Vaststellingen

Het contract met de CRA werd met de nodige informatie aangepast.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

**Vastgesteld tekort****Beschrijving**

In het ondernemingscontract wordt de vergoeding voor de CRA niet conform de regelgeving vermeld.

**Vaststellingen**

Het contract met de CRA werd met de nodige informatie aangepast.

**Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

**Naleving regelgeving(conform)****DOCUMENTEN INSPECTIE****Toelichting**

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

**Naleving regelgeving(conform)**