

# 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	Heydehof
Adres	Salesianenlaan 55, 2660 Antwerpen
Dossiernummer	107.103

### INRICHTENDE MACHT

Naam	ARMONEA
Juridische vorm	NV
Adres	Stationsstraat 102, 2800 Mechelen

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 30/08/2023 (9:30-12:00)
Datum laatste vaststelling	30/08/2023

# 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 mindergebruikelijke 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	63
--------------------------	----

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

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

# PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek en observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

## BEZETTINGSGEGEVENS

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners WZC	63
Totaal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
<b>Totale bezetting *</b>	<b>63</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	8	20	10	16	0	0	<b>63</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>63</b>
Aantal bewoners zonder Katz score	0
<b>Totale bezetting</b>	<b>63</b>

## PROFIEL BEWONERS

	<b>Aantal</b>
Bewoners met dementiesyndroom	25
Niet-bejaarde bewoners	1

	<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 checked="" type="radio"/>	<input 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 kineruimte (art. 51, 25°).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele gemeenschappelijke ruimtes en bewonerskamers gelijkvloers en op elke verdieping.

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

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

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

In de woongelegenheden is er slechts 1 steun voorzien aan het toilet.

##### Vaststellingen

De gesprekspartners geven aan dat het niet gemakkelijk is om een tweede steun te plaatsen omwille van de gyproc muren. Men geeft aan hiermee bezig te zijn maar er werden nog geen wijzigingen aangebracht.

##### Besluit

Dit tekort werd niet beoordeeld. Het tekort zal tijdens een volgende inspectie beoordeeld worden.

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

Niveaoverschillen moeten vermeden worden of indien ze niet vermeden kunnen worden moeten ze gesignaleerd worden.

##### Vaststellingen

Er zijn niveaoverschillen tussen de eet- en leefruimte en het terras op het gelijkvloers, er werd signalisatie aangebracht.

##### Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De lavabo's in de rolstoeltoegankelijke toiletten ter hoogte van de eet- leefruimte zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers (men moet er onder kunnen rijden met de rolstoel).

##### **Vaststellingen**

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de lavabo's onderrijdbaar zijn.

##### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

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

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juli en augustus 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandige medewerkers, 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) **	6,57	8,06
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundige(n)	11,40	9,39
Medewerker(s) reactivering ***		1,97
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Kinesitherapeut(e)(n)	0,37	
Andere		
Medewerker(s) levenseindezorg		0,15
Begeleider(s) wonen en leven	1,40	1,50
Keuken- en onderhoudspersoneel	6,80	4,20
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	0,50	-
Logistieke medewerker(s)	3,41	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
Adjunct-directeur	1,00	-

\* 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.

De head care (1 te) werd bij (hoofd)verpleegkundigen geteld.

een verpleegkundige van de mobiele groep (care on wheels) werd meegeteld voor de gepresteerde uren in de referentieperiode (0,39 vte).

Een zelfstandige kinesitherapeut presteerde in de referentieperiode 14,4u (0,37 vte).

De jobstudenten zonder visum (3,41 vte) werden bij logistieke medewerkers geteld.

## Substitutieregel

	Aantal
Tekort verpleegkundigen	1,49
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie *	1,61
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	1,49
Resterend tekort uitgedrukt in vte verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels	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.“

## 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	5,30	11,40
Interim personeel	0,38	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen of zorgkundigen	0,50	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,39	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
	6,57	11,40

\* 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 begeleiders wonen en leven: er is een tekort van 0,10 vte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering: er is een tekort van 0,60 vte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg: er is een tekort van 0,15 vte – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.

# VEILIGHEID

## MEDICATIEVEILIGHEID

### Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd.

##### Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat er consequent geregistreerd wordt voor klaarzetten.

##### Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd.

##### Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat er consequent geregistreerd wordt voor toediening.

##### Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Men hanteert geen systeem om vervallen medicatie op te volgen.

##### Vaststellingen

Er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.

##### Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De medicatiepletters bevatten medicatieresten.

##### **Vaststellingen**

Men heeft een toestel gekocht om de medicatie automatisch in telkens nieuwe plastic zakjes te pletten.

##### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De temperatuur in de koelkast waar medicatie bewaard wordt, wordt niet opgevolgd.

##### **Vaststellingen**

De temperaturen worden dagelijks opgevolgd en geregistreerd.

Er dient aandacht te zijn voor de koelkast op de tweede verdieping, hier waren de temperaturen negatief. Deze koelkast is volgens de gesprekspartners niet meer in gebruik (sleutel om de koelkast te openen enkel bij verpleegkundige).

##### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.

##### **Vaststellingen**

Er werden schriftelijke afspraken gemaakt. De grenswaarden zijn duidelijk aangebracht op het document waar men de temperatuur dient te noteren (tussen de 2 en 8°C).

##### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

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

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Toelichting

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

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

Men beschikt in de verpleegpost niet over een dispenser met wegwerphanddoekjes.

##### Vaststellingen

De dispensers in de verpleegposten waren gevuld.

##### Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

### Naleving regelgeving (conform)



# HULP- EN DIENSTVERLENING

## 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.

	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"/>

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

<p><b>Vastgesteld tekort</b></p> <p>Beschrijving</p> <p>Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.</p> <p>Vaststellingen</p> <p>De verpleegkundige permanentie wordt gegarandeerd.</p> <p>Besluit</p> <p>Dit tekort werd geredieerd.</p>
---

### Naleving regelgeving(conform)

# OBSERVATIES RONDGANG

## Toelichting

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

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

De bewoners worden niet respectvol bejegend - personeelsleden gebruiken constant verkleinwoorden bij het aanspreken van bewoners.

#### Vaststellingen

Er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

#### Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

Het dagelijks onderhoud was onvoldoende.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang was er geen geurhinder waar te nemen. De lavabo's (met daarop haarborstels, zeepbakjes,...) van de sanitaire cellen waren rein.

#### Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

De onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat er geen veiligheidsdop staat op gevaarlijke/irriterende producten. Deze komen volgens de gesprekspartners rechtstreeks van de leverancier.

#### Besluit

Dit tekort werd niet geredieerd.

**Vastgesteld tekort****Beschrijving**

De extra vergoedingen en de regeling van de voorschotten ten gunste van derden worden niet geafficheerd.

**Vaststellingen**

De informatie over de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van de voorschotten ten gunste van derden worden nu samengebracht en geafficheerd.

**Besluit**

Dit tekort werd geredimeerd.

**Naleving regelgeving(niet conform)**

- 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.

**DOCUMENTENFICHE****DOCUMENTEN INSPECTIE****Toelichting**

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

**Naleving regelgeving(conform)**