

**Zorginspectie**

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

**contact.zorginspectie@vlaanderen.be**

**www.zorginspectie.be**

////////////////////////////////////  
**INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM**  
////////////////////////////////////

**INSPECTIEPUNT**

|               |                                          |
|---------------|------------------------------------------|
| Naam          | Prinsenhof                               |
| Adres         | Gebroeders Marreytstraat 50, 8000 Brugge |
| Dossiernummer | 508.137                                  |

**INRICHTENDE MACHT**

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| Naam            | PAPENHOF                              |
| Juridische vorm | VZW                                   |
| Adres           | Alsebergsesteenweg 1037, 1180 Brussel |

**INSPECTIEBEZOEK**

|                            |                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Bezoek                     | Onaangekondigd bezoek op 12/10/2023 (9:00-14:45) |
| Datum laatste vaststelling | 13/10/2023                                       |

# 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 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 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 bevraagde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevraagde 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 | 149 |
|--------------------------|-----|

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

|                           | Aantal    |
|---------------------------|-----------|
| Totaal bewoners WZC       | 57        |
| Totaal bewoners CVK       | 0         |
| Afwezigen                 | 0         |
| Andere                    | 0         |
| <b>Totale bezetting *</b> | <b>57</b> |

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

|                                                                                                                                   | Aantal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 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 | TOTAAL |
|----|----|----|---|----|---|----|--------|
| 15 | 11 | 13 | 8 | 8  | 1 | 0  | 56     |

Katz scores bewoners **CVK**

| O | A | B | C | CD | D | TOTAAL |
|---|---|---|---|----|---|--------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0 | 0      |

|                                   | Aantal    |
|-----------------------------------|-----------|
| Totaal bewoners met Katz score    | 56        |
| Aantal bewoners zonder Katz score | 1         |
| <b>Totale bezetting</b>           | <b>57</b> |

## PROFIEL BEWONERS

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 14     |
| Niet-bejaarde bewoners        | 0      |
| Zelfredzame partners          | 0      |

|                                                                    | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Naleving regelgeving (conform)

## INFRASTRUCTUUR

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gelijkvloers, tweede en derde verdieping.
- 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). Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

## ALGEMENE GEGEVENS

### **Regelgeving van toepassing**

- ☐ woonzorgcentrum voor 2009  
☒ woonzorgcentrum na 2009, voor 2017  
☐ woonzorgcentrum na 2017

### **Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek**

De derde verdieping zal in gebruik genomen worden.

### **Andere voorzieningen op dezelfde campus**

- GAW

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

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden.

#### **Vaststellingen**

De gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping (deel vernieuwbouw) werd afgewerkt en voorzien van bad, lavabo en rolstoelaangepast toilet.

#### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd, zoals in de leef-/zitruimten aan de westelijk gerichte ramen op de verdiepingen en de oostelijk gerichte ramen aan de eetruimte in de beveiligde afdeling.

#### **Vaststellingen**

De ramen van de leefruimte van de afdeling Binnenhof op het gelijkvloers werden voorzien van zonnewering. Dit was ook het geval aan de westelijk gerichte ramen van de leefruimten op de verdiepingen.

#### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

Niet in alle gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten en gemeenschappelijke badkamers zijn de spiegels aangepast aan rolstoelgebruikers.

De spiegels waren niet aangepast in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet en de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers in het Binnenhof. Op de eerste en de tweede verdieping was dit het geval in de gemeenschappelijke badkamers.

#### **Vaststellingen**

In alle bezochte gemeenschappelijke toiletten en badkamers was een rolstoelaangepaste spiegel voorzien.

#### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

Niet aan elk gemeenschappelijk toilet is een permanent oproepsysteem aanwezig.

Aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Binnenhof is er geen permanent oproepsysteem aanwezig.

#### **Vaststellingen**

Er werd een permanent oproepsysteem voorzien aan het rolstoelaangepast toilet in de gemeenschappelijke badkamer, door middel van een trektouw dat aan een armsteun is bevestigd.

#### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

**Bijkomend tekort****Beschrijving**

De voorziening is niet volledig rolstoeltoegankelijk.

**Vaststellingen**

Aan de deur tussen de leefruimte van de afdeling Binnenhof en de buitenruimte is een drempel van ongeveer 5 cm. Deze drempel is te hoog voor rolstoelgebruikers.

**Bijkomend tekort****Beschrijving**

Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel.

**Vaststellingen**

Het noodoproeppunt aan het bed van de wgl. 012A is uitgerukt en werkt niet meer. Er was ook geen alternatief ter beschikking.

**Naleving regelgeving (niet conform)**

- De voorziening is niet volledig rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 26°.
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims 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) **                                | 9,00                            | 5,54                     |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 2,00                            | 1,00                     |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 2,00                            | 1,00                     |
| Zorgkundige(n)                                       | 13,17                           | 6,36                     |
| Medewerker(s) reactivering ***                       |                                 | 1,32                     |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 0,50                            |                          |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 1,00                            |                          |
| Andere                                               | 1,69                            |                          |
| Medewerker(s) levenseindezorg                        | 0,10                            | 0,10                     |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 2,00                            | 1,00                     |
| Keuken- en onderhoudspersoneel                       | 11,38                           | 3,80                     |
| Maatschappelijk werker(s)                            |                                 | -                        |
| Administratieve medewerker(s)                        | 1,00                            | -                        |
| Logistieke medewerker(s)                             | 3,00                            | -                        |
| Kwaliteits-coördinator(en)                           |                                 | -                        |
| zaalassistenten                                      | 3,50                            | -                        |

\* 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 psychologisch assistent is voor 0,10 vte medewerker levenseindezorg.

Twee voltijdse zorgkundigen die niet op het uurrooster stonden werden niet meegeteld in bovenstaande tabel.

## 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                                         | 8,80               | 9,50           |
| Interim personeel                                                           | 0,20               | 3,67           |
| 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               | 0,00           |
|                                                                             | 9,00               | 13,17          |

\* 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 (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 bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.

|                                                                                                                                                                                                           | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| In het 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"/> |

*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. | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3/3 | 0/3       | 0/3 | 0/3 |
| Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2/3 | 1/3<br>TK | 0/3 | 0/3 |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.<br><i>Aantal gecontroleerde dossiers = 0</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0/0 | 0/0       | 0/0 | 0/0 |
| <p>Er is een tijdelijk mankement aan het registratiesysteem voor de medicatie, waardoor men het toedienen aftekent op een papieren document, zo stelden de gesprekspartners.</p> <p>Bij één bewoner werd voor één medicament het toedienen al afgetekend voor de dag na het inspectiebezoek. Bij een ander medicament werd niet afgetekend voor toedienen en was in het woonzorgleefplan geen verduidelijking terug te vinden voor het niet toedienen van deze medicatie.</p> <p>De directeur verduidelijkte dat er slechts één bewoner is waar insuline met een variabel schema moet worden toegediend. Deze bewoner doet echter alles zelfstandig (meten glycemie en zichzelf toedienen van insuline), aldus de gesprekspartner. Daarom werden geen dossiers weerhouden om dit item te beoordelen.</p> |     |           |     |     |

*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 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 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.

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

Aantal gecontroleerde wastafels = 8

|                                                                                           | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: |     |           |     |     |
| - vloeibare zeep                                                                          | 7/8 | 1/8<br>TK | 0/8 | 0/8 |
| - dispenser met papieren wegwerphanddoekjes                                               | 8/8 | 0/8       | 0/8 | 0/8 |
| - instructies handhygiëne                                                                 | 0/8 | 0/8       | 8/8 | 0/8 |
| - aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                      | 8/8 | 0/8       | 0/8 | 0/8 |
| In de verpleegpost van de afdeling Binnenhof was de dispenser voor zeep leeg.             |     |           |     |     |

|                                                                                      | 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 checked="" type="radio"/><br>TK | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - in alle gemeenschappelijke leefruimtes                                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In de verpleegpost van de afdeling Binnenhof was de dispenser voor handalcohol leeg. |                                  |                                        |                       |                       |

### 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> | 10/10 | 0/10 | 0/10 | 0/10 |

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in elke verpleegpost - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, 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.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op de afdeling Binnenhof.

## 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 = 3

|                                                                                                                                                                                                 | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie 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<br>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3                                                                                                                                                             | 3/3 | 0/3       | 0/3 | 0/3 |
| - toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen<br>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3                                                                                                                      | 3/3 | 0/3       | 0/3 | 0/3 |
| - uit te voeren wondzorg<br>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3                                                                                                                                             | 3/3 | 0/3       | 0/3 | 0/3 |
| - te meten parameters (op instructie van de arts)<br>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 6                                                                                                                    | 6/6 | 0/6       | 0/6 | 0/6 |
| - specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...)<br>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3                                                                               | 2/3 | 1/3<br>TK | 0/3 | 0/3 |
| Bij één bewoner ontbraken in het zorg- en ondersteuningsplan de instructies met betrekking tot het gebruik van een positioneringskussen, een kussen voor onder het zitvlak in bed en een kussen voor zwevende hielen. |     |           |     |     |

|                                                                                | 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"/> |

## Registraties

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3

|                                                                                                     | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd. | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |

*Aantal gecontroleerde parameters = 3*

|                                                                                                                 | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.                           | 2/3 | 1/3<br>TK | 0/3 | 0/3 |
| Bij één bewoner waar de bloeddruk moest bijgehouden worden, waren hiaten te zien in het noteren van de waarden. |     |           |     |     |

*Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3*

|                                                  | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|--------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |

## 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"/> |

## 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). | 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). | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>                                               |     |     |     |     |
| De wondzorgfiche vermeldt:                                                                         |     |     |     |     |
| <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 4</i>                                                    |     |     |     |     |
| - startdatum                                                                                       | 4/4 | 0/4 | 0/4 | 0/4 |
| - beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)                                              | 4/4 | 0/4 | 0/4 | 0/4 |
| - aard van de behandeling                                                                          | 4/4 | 0/4 | 0/4 | 0/4 |
| - frequentie van de behandeling.                                                                   | 4/4 | 0/4 | 0/4 | 0/4 |

*Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 4*

|                                                                                      | Ja  | Nee | NB  | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan. | 4/4 | 0/4 | 0/4 | 0/4 |

## Naleving regelgeving(niet conform)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 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°.

## **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 op afdeling Binnenhof.

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

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden.

##### **Vaststellingen**

Tijdens huidig inspectiebezoek werden hieromtrent geen tegenindicaties vastgesteld.

##### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd .

##### **Vaststellingen**

Tijdens huidig inspectiebezoek werden hieromtrent geen tegenindicaties vastgesteld.

##### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen.

##### **Vaststellingen**

Zowel uit de gesprekken met bewoners, uit vaststellingen tijdens de rondgang, als uit inzage van het woonzorgleefplan werden hieromtrent geen tegenindicaties vastgesteld.

##### **Besluit**

Dit tekort werd geremedieerd.

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

## 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.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van enkele personeelsleden.

|                                                                                                                                   | 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"/> |

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet.

##### Vaststellingen

Tijdens huidig inspectiebezoek werd slechts één anderstalig iemand gezien. Hierbij werden geen tegenindicaties vastgesteld.

##### Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

### 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"/> |

## 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 type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/><br>TK | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - structureel onderhoud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/><br>TK | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <p>Tijdens de rondgang in de voormiddag, maar ook bij de verdere opvolging rond 14u15 waren meerdere individuele sanitaire cellen in de afdeling Binnenhof onvoldoende onderhouden. Gesprekspartners gaven aan dat er normaal 3 onderhoudsmedewerkers zouden worden ingezet die dag, maar er was een gemelde zieke en een niet gemelde zieke onderhoudsmedewerker voor die dag. Zo was er één onderhoudsmedewerker voor het WZC en voor de gemeenschappelijke delen van het GAW evenals enkele assistentiewoningen. Zowel de directeur als de onderhoudsmedewerker gaven aan dat het niet mogelijk was om alles die dag nog te kunnen onderhouden zoals voorzien.</p> <p>De deur in het gemeenschappelijk toilet voor mannen gelijkvloers in de buurt van de lift kan nu terug gebruikt worden. De beschadigde deur aan wgl. 5 die als berging werd gebruikt voorheen, werd hersteld.</p> <p>Evenwel de tegels aan de muren op het gelijkvloers bij de lift, waar een verzakking plaatsvond, zijn nog niet teruggeplaatst.</p> <p>In de afdeling Binnenhof zijn 2 grote tegels van de wand losgekomen. Er waren 2 waterkranen (bv. gemeenschappelijk toilet mannen gelijkvloers aan de lift) aan wastafels, die niet werkten. De directeur gaf aan dat deze problemen werden gesignaleerd aan de firma die verantwoordelijk is voor de bouw van het WZC en dat verdere opvolging zal gebeuren.</p> |                       |                                        |                       |                       |

## 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"/> |

## 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)

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.

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

- \* 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 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"/> |
| Familie wordt uitgenodigd op de gebruikersraden.                                                                                                                                              |                       |                       |                       |                                  |

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

### Naleving regelgeving(conform)

# DOCUMENTENFICHE

## DOCUMENTEN INSPECTIE

### Toelichting

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

### Naleving regelgeving(conform)