

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

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	Het Perrehof
Adres	Rode Kruisstraat 25, 3990 Peer
Dossiernummer	336.101

INRICHTENDE MACHT

Naam	VITAS
Juridische vorm	OPDRAVER
Adres	J.H. Leynenstraat 30, 3990 Peer

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 5/05/2023 (10:30-13:35)
Datum laatste vaststelling	11/05/2023
Verslagnummer	V-2023-FRDY-0018
Inspecteur(s)	Frank Dylst
Gesprekspartner(s)	Mevrouw Carla Wouters, directeur Mevrouw Lieke Verrijt, coördinator zorg De heer Pieter Vandries, psycholoog Mevrouw Anita Verheijden, verpleegkundige Mevrouw Hilde Jonckers, hoofdverpleegkundige Bewoners

INLEIDING

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

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

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

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

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: 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 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 Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

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

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: 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	137
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	4
--------------------------	---

Directeur: Mevrouw Carla Wouters

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning:

1e fase vervangbouw met uitbreiding:

- aanvraag erkenning capaciteitswijziging WZC met 40 wgl (totale capaciteit van 185 wgl)
- aanvraag tijdelijke afbouw WZC met 35 wgl (totale capaciteit van 150 wgl)
- ingangsdatum voorlopige erkenning capaciteitswijziging en tijdelijke afbouw = 17 juni 2020.

2e fase vervangbouw met uitbreiding:

- aanvraag erkenning gedeeltelijke vervangbouw met 55 wgl (totale capaciteit van 150 wgl)
- ingangsdatum voorlopige erkenning gedeeltelijke vervangbouw met ingang van 07/09/2020.

Onderzoek erkenning gedeeltelijke vervangingsbouw (42 wgl). Ingangsdatum voorlopige erkenning gedeeltelijke vervangingsnieuwbouw = 28/02/2022.

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	132
Totaal bewoners CVK	2
Afwezigen	2
Andere	
Totale bezetting *	136

* 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	

KATZ SCORES

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

O	A	B	C	CD	D	CC	TOTAAL
7	19	37	16	55	0	0	134

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	TOTAAL
0	0	0	1	0	1	2

	Aantal
Totaal bewoners met Katz score	136
Aantal bewoners zonder Katz score	
Totale bezetting	136

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	88
Niet-bejaarde bewoners	2

	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"/>
Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag dat werd opgemaakt door een multidisciplinair team. Uit dit verslag moet blijken dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gehele voorziening.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

Geplande wijzigingen

Fase 3: betreft de uitvoering van de nieuwbouw blok Z met 48 wgl. verdeelt over 3 afdelingen van telkens 16 wgl. Deze fase is nog volop in uitvoering en maakt geen deel uit van dit verslag.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW
- CDV

55 GAW

Globale beschrijving van de infrastructuur

Het betreft een gefaseerde vervangingsniewbouw van het voormalig WZC Sint-Antonius. Het project omvat drie fases.

Tegen eind 2023 omvat de vervangniewbouw 4 wooneenheden.

Fase 1: betreft de uitvoering van de nieuwbouw van de blok Y en het Parkgebouw.

Het Parkgebouw omvat 2 verdiepingen met telkens 21 wgl. Gelijkvloers afdeling Maretak (19 éénpersoonskamers en 1 tweepersoonkamer). Eerste verdieping afdeling Klavertje 4 (19 éénpersoonskamers en 1 tweepersoonkamer).

De Y-blok omvat 3 bouwlagen met telkens 19 wgl (afdelingen Viooltje, Klapproos en Zonnebloem).

Fase 2: betreft de uitvoering van de nieuwbouw blok X die de centrale inkom, cafetaria en 42 wgl omvat. Op de 1e

verdieping afdeling Orchidee (19 éénpersoonskamers en 1 tweepersoonkamer) en op de 2e verdieping afdeling Korenbloem (19 éénpersoonskamers en 1 tweepersoonkamer).

Fase 3: betreft de uitvoering van de nieuwbouw blok Z met 48 wgl. verdeelt over 3 afdelingen van telkens 16 wgl. Deze fase is nog volop in uitvoering en maakt geen deel uit van dit verslag.

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal		Totaal
Eenpersoonskamers	129	x1 =	129
Tweepersoonskamers	4	x2 =	8
Kortverblijfkamers	4	x1 =	4
			141

	Ja	Nee	NB	NVT
Het maximum aantal bewoners dat verblijft op een tweepersoonskamer wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aantal afdelingen	7
-------------------	---

WOONGELEGENHEDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Per kamer kunnen er maximum 2 personen verblijven.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De netto vloeroppervlakte van de eenpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De netto vloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte .	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De hoogte van de raamdorpels laat zittend een ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De sanitaire cel is aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker:				
- vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- handgrepen aan beide zijden van het toilet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderrijdbare wastafel	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- een spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de sanitaire ruimte is een opbergruimte voorzien (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt voldoende basismeubilair ter beschikking gesteld opdat elke bewoner op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen (bed, kast, zetel, tafel en stoel).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan eigen meubilair meebrengen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In elke woongelegenheden is er aansluiting voor televisie en telefoon mogelijk.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
In elke woongelegenheden zijn de voorzieningen aanwezig om draadloos internet te gebruiken.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>WZC na 2017</u> De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenheden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>WZC na 2017</u> In alle woongelegenheden zijn opengaande raamdelen aanwezig.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aantal woongelegenheden met individuele douche	137
Aantal woongelegenheden zonder individuele douche	

GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES

	Ja	Nee	NB	NVT
De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimten voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Het raamoppervlak van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>WZC na 2017</u> In alle gemeenschappelijke verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
In het gebouw van het WZC is er een volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een uitgeruste en aparte kineruimte.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

	Ja	Nee	NB	NVT
Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:				
- bij elke zit- en eetruimte	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten zijn er spiegels die aangepast of aanpasbaar zijn aan rolstoelgebruikers (aangepaste hoogte of kantelbaar).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOEGANKELIJKHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
De volledige voorziening is rolstoeltoegankelijk (voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de individuele sanitaire cellen -> zie hoger bij woongelegenheden).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De breedte van de gangen voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In alle voor de gebruikers toegankelijke ruimtes worden niveaoverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveaoverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen en worden ze duidelijk gesignaleerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het WZC beschikt over een aangepaste lift.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een systeem van zonnewering voorzien.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zonnewering laat zicht op de buitenwereld toe.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zonnewering voorkomt oververhitting van de bewoners.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De zonnewering voorkomt verblinding van de bewoners(WZC na 2009).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van een hittegolf is een geklimatiseerde ruimte beschikbaar die voldoende groot is voor alle bewoners van wie de verblijfsruimten de vereiste temperatuur niet halen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de bewoners zich behelpen met leuningen en handgrepen. In gangen worden aan beide zijden leuningen aangebracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten zijn handgrepen naast het toilet voorzien.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In het gemeenschappelijk, niet-rolstoeltoegankelijk toilet ter hoogte van het cafetaria (blok Y - gelijkvloers) ontbrak één handgreep.				

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

	Ja	Nee	NB	NVT
De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners – rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden:				
- de ramen kunnen beveiligd worden	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- toegangen kunnen beveiligd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OPROEPSYSTEEM

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar				
- in de gemeenschappelijke ruimtes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in de bewonerskamers (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:				
- in de individuele sanitaire cellen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in de gemeenschappelijke toiletten (incl. toiletten in de badkamers).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
Het noodoproepsysteem laat toe dat de reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BUITENRUIMTE

	Ja	Nee	NB	NVT
<u>WZC na 2017</u> Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>WZC na 2017</u> Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m ² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving (niet conform)

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden april en mei 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, projectbestaffing, interims en zelfstandigen 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) **	18,93	19,03
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	5,00	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	5,00	1,00
Zorgkundige(n)	37,22	23,05
Medewerker(s) reactivering ***		
Ergotherapeut(e)(n)	0,90	4,92
Kinesitherapeut(e)(n)	2,20	
Andere	2,30	
Medewerker(s) levenseindezorg	0,36	0,36
Begeleider(s) wonen en leven	2,25	2,25
Keuken- en onderhoudspersoneel	11,51	9,07
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)		-
Logistieke medewerker(s)	9,00	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
Onthaal	1,50	-
Jobstudenten keuken- en onderhoud	1,66	-

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

** Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen,

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

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

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

Substitutieregel

	Aantal
Tekort verpleegkundigen	0,10
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie *	5,68
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,10
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	18,49	33,80
Interim personeel	0,01	0,15
Zelfstandige verpleegkundigen of zorgkundigen	0,43	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	2,40
Jobstudenten	0,00	0,87
	18,93	37,22

* 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.

	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 = 6

	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.	6/6	0/6	0/6	0/6

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 6</i>	6/6	0/6	0/6	0/6
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 6</i>	6/6	0/6	0/6	0/6
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde dossiers = 6

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties)	6/6	0/6	0/6	0/6

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken was.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
1 medicatiepletter bevatte nog medicatieresten.				

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)

- De medicatiepletter(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

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

Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (onder andere bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Materialen en producten

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een wastafel beschikbaar in:				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 7</i>	7/7	0/7	0/7	0/7
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 7</i>	7/7	0/7	0/7	0/7
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

Aantal gecontroleerde wastafels = 17

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over:				
- vloeibare zeep	17/17	0/17	0/17	0/17
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	17/17	0/17	0/17	0/17
- instructies handhygiëne	15/17	2/17 TK	0/17	0/17
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	17/17	0/17	0/17	0/17
Gebouw X: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet 1e verdieping en personeelstoilet 1e verdieping ontbreekt telkens de instructies voor handhygiëne.				

	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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">• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen• verzorgde en kortgeknipte nagels• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)• werkkledij met korte mouwen	10/10	0/10	0/10	0/10

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er hangen niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost instructies uit m.b.t. een correcte handhygiëne - 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 uitziet 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 afdelingen Violtje en Klaproos.

Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 5

	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	5/5	0/5	0/5	0/5
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: <ul style="list-style-type: none">• loopbaan• hobby's en interesses• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	5/5	0/5	0/5	0/5

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 = 5

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	4/5	1/5 TK	0/5	0/5
In één zorg- en ondersteuningsplan werd voor het item eten een score 2 toegekend op de Katz-schaal van de desbetreffende bewoner. In het zorg- en ondersteuningsplan van deze bewoner werd voor het item eten geen actuele instructies teruggevonden.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 5</i>	5/5	0/5	0/5	0/5
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 5</i>	5/5	0/5	0/5	0/5
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 5</i>	5/5	0/5	0/5	0/5
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 5</i>	3/5	2/5 TK	0/5	0/5
In twee zorg- en ondersteuningsplannen werden de specifieke zorgen (dragen van een bril en gebruik van een gebitsprothese) niet opgenomen.				

	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 = 5

	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	5/5	0/5	0/5	0/5

Aantal gecontroleerde parameters = 5

	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	5/5	0/5	0/5	0/5

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 5

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	5/5	0/5	0/5	0/5

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). <i>Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = 5</i>	5/5	0/5	0/5	0/5
De wondzorgfiche vermeldt: <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 5</i>				
- startdatum	5/5	0/5	0/5	0/5
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	2/5	3/5 TK	0/5	0/5
- aard van de behandeling	5/5	0/5	0/5	0/5
- frequentie van de behandeling.	5/5	0/5	0/5	0/5
In 2 wondzorgfiches werd de soort wonde niet nader benoemd. In 1 wondzorgfiche werd de grootte van de wonde niet omschreven.				

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 5

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	5/5	0/5	0/5	0/5

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd,...). Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

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 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"/>

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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden 	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving(conform)

INSPRAAK/KLACHTEN

INSPRAAK

Toelichting

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

	Ja	Nee	NB	NVT *
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samen komt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt	<input 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"/>

** 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)