

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	Martinas
Adres	Langensteenweg 4, 1785 Merchtem
Dossiernummer	245.102

**INRICHTENDE MACHT**

Naam	ARMONEA
Juridische vorm	NV
Adres	Stationsstraat 102, 2800 Mechelen

**INSPECTIEBEZOEK**

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 15/06/2022 (8:00-13:00)
Datum laatste vaststelling	15/06/2022

# 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:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

## Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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.

Voor woonzorgcentra rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Zorginspectie wil kunnen vaststellen hoe de dagdagelijkse werking in een woonzorgcentrum verloopt. De inspecties worden daarom in principe niet aangekondigd.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden.

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 afdrukken van de regelgeving (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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 van bewoners en/of familieleden.

## **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, kwaliteitseisen,...

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.

### **Opbouw van het verslag**

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (tekort)
- aandachtspunten

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

- de aandacht vestigen op elementen die de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners kunnen verbeteren
- extra informatie verschaffen over de beoordeling.

### **Privacy**

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. 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).

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

### **Reactiemogelijkheid**

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (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.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

## Definitief verslag

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

## Regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de woonzorgcentra is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: [www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg).

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.

Sinds 01 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra zijn terug te vinden in bijlage 11.

De woonzorgcentra die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 11, hoofdstuk 3 en 5. Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 (BVR 24 juli 2009, bijlage XII).

Wanneer in het voorliggende verslag verwezen wordt naar de WZC voorwaarden, worden hiermee de voorwaarden van bijlage XII bedoeld. In die gevallen waar reeds de voorwaarden van bijlage 11 van toepassing zijn, wordt dit expliciet vermeld.

## 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	111
Capaciteit bijkomende erkenning	25

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.

Ten gevolge van het klachtonderzoek op 26/04/2022 werd door Z&G opdracht gegeven in WZC Martinas een opvolgingsinspectie uit te voeren. Intussen werden bij de Woonzorglijn opnieuw een aantal meldingen gemaakt. De items van deze meldingen worden hier niet expliciet opgenomen doch komen aan bod in de verschillende (deel)modules.

## PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

### Toelichting

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

### BEZETTINGSGEGEVENS

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners WZC aanwezig	96
Afwezig	4
Andere	
<b>Reële bezetting WZC *</b>	<b>100</b>
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
<b>Totale bezetting **</b>	<b>100</b>

\* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezig + aantal andere

\*\* Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

### KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
18	25	31	9	13	0	0	0

### PROFIEL BEWONERS

	<b>Aantal</b>
Bewoners met dementiesyndroom	36
Niet-bejaarde bewoners	1

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<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. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### Naleving regelgeving (conform)

## INFRASTRUCTUUR

### Toelichting

- Tijdens voorgaande inspecties werd vastgesteld dat het woonzorgcentrum voldoet aan de erkenningsvoorwaarden inzake infrastructuur. Deze module werd bijgevolg niet meer opnieuw bevestigd.

## ALGEMENE GEGEVENS

### **Regelgeving van toepassing**

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

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

- GAW

### Naleving regelgeving (niet beoordeeld)

# PERSONEEL

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden april, mei en juni 2022.

Functie	Effectief* 100 wgl	Vereist* WZC 100 wgl	Vereist* BE 25 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	8,16	6,67	4,17	9,17
Hoofdvpk/ teamverantw	2	-	1,00	1,00
waarvan vpk	2	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	13,97	10,00	4,17	11,67
Ergo	0,95	-	0,83	0,83
Kine	1,18	-		
Logo		-		
Animatie	2,87	2,00	-	2,00
Reactivering	0,08	-	0,08	0,08
Onderhoud/keuken	9,69	6,67	-	6,67
<b>Andere:</b>				
Logistieke medewerkers	0,5	-	-	-
-head administration	1	-	-	-

\* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.), uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

### Toelichting

- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Er is een tekort van 1,01 vte verpleegkundigen. Dit tekort vervalt na toepassing van de "substitutieregel" (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°) Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is voor het WZC, 1 VTE verpleegkundige (of 1, 5 vte indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) per 30 bewoners met bijkomende erkenning kan vervangen worden door een ander personeelslid met een gezondheidsberoep.
- De Head Care werd vermeld onder hoofdverpleegkundigen. Twee vacatures voor hoofdverpleegkundige worden normaliter in de loop van juli terug ingevuld. Ook 3 nieuwe zorgkundigen werden aangeworven.

### 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 zorgdossier 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). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie omtrent het pletten van de medicatie is niet opgenomen op de medicatiefiches.				

*Aantal gecontroleerde dossiers = 8*

	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. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	6/8	2/8 TK	0/8	0/8
De nodige informatie is meestal opgenomen op de medicatiefiches, voor 2 medicijnen ontbrak enkel de intervaltijd tussen de dosissen.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 4	0/4	4/4 TK	0/4	0/4
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 4	0/4	4/4 TK	0/4	0/4
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 1	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
<p>Het aftekenen voor klaarzetten en toedienen van de medicatie vertoont hiaten. Ook gebeurt het aftekenen niet altijd door de persoon die toegediend heeft. Ook zorgkundigen kunnen aftekenen doch in de praktijk tekent vaak de verpleegkundige achteraf af in 1 beweging voor alle medicatie. Dit leidt tot inconsequenties: medicatie die niet werd gegeven kan zo wel als afgetekend staan.</p> <p>Op moment van het inspectiebezoek was er volgens de gesprekspartner 1 bewoner met een variabel schema voor insuline. In de maand voorafgaand aan het inspectiebezoek werd een afwijkende glycemiewaarde genoteerd maar kon er niet aangetoond worden of er al dan niet insuline werd toegediend noch hoeveel eenheden.</p>				

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	4/4	0/4	0/4	0/4

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<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. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>In de medicatiekarren werden meerdere medicatiepotjes aangetroffen met losse pillen. Men dient een systeem te hebben om medicatie die niet in de blister verpakt kan blijven identificeerbaar te maken.</p> <p>Vastgesteld werd dat de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid zelden wordt genoteerd.</p> <p>Bij nazicht van de wondzorgkar werd vastgesteld dat verzorgingsproducten die op naam van de bewoner werden aangekocht niet worden gemarkeerd met de naam en/of kamernummer van de betrokken bewoner.</p>				

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
De gecontroleerde medicatiesnijder op de 3e verdieping die gebruikt wordt voor niet-gerobotiseerde medicatie bevatte medicatieresten.				

Aantal gecontroleerde koelkasten= 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De koelkast op de derde verdieping werd nagekeken. Er is een registratiedocument voor de temperatuurscontrole voorzien doch de laatste registratie dateert van maart 2022.				

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

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.
- Medicatie wordt niet altijd op naam van de bewoner bewaard – WZC voorwaarde art. 21.

## **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: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	5/2	0/2	0/2	0/2
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	5/1	0/1	0/1	0/1
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	5/2	0/2	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes =</i>	0/	0/	0/	0/

Aantal gecontroleerde wastafels = 5

Ja Nee NB NVT

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- vloeibare zeep	5/5	0/5	0/5	0/5
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	5/5	0/5	0/5	0/5
- instructies handhygiëne	5/5	0/5	0/5	0/5
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	5/5	0/5	0/5	0/5

Ja Nee NB NVT

Er is handalcohol beschikbaar: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- 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 = 8

Ja Nee NB NVT

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:				
<ul style="list-style-type: none"><li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li><li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li><li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li><li>• werkkledij met korte mouwen</li></ul> <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	8/8	0/8	0/8	0/8

### Gebruik mondneusmaskers

Alle medewerkers die contact hebben met bewoners moeten vanaf het betreden van het WZC een chirurgisch mondneusmasker dragen.

Mondneusmaskers dienen correct gedragen te worden. Ze dienen neus en mond te bedekken en er mag slechts één mondneusmasker tegelijkertijd gedragen worden.

FFP2-maskers met ventiel bieden geen bescherming voor anderen. Zo'n masker beschermt enkel de drager van het masker.

Aantal geobserveerde medewerkers = 8

Ja Nee NB NVT

De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze:				
<ul style="list-style-type: none"><li>• een chirurgisch of FFP2 masker</li><li>• het masker bedekt mond en neus</li><li>• het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker</li></ul> <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	3/8	5/8 TK	0/8	0/8
Vastgesteld werd dat de mondneusmaskers veelal niet meer correct worden gehanteerd tijdens de directe zorgcontacten met de bewoners.				

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie het tekort (TK) hierboven in de toelichting.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## ZORGDOSSIERS

### Toelichting

- Het zorgdossier is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit zorgdossier er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier 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 zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier 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 zorgdossier 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.

### Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
Het zorgdossier 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> <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
In 2 dossiers was er geen sociale anamnese met de hierboven vermelde items.				

### Zorgplan

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan wordt opgemaakt per zorgmoment. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	4/4	0/4	0/4	0/4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de voorziening heeft men mobiele toestellen ter beschikking waarop de zorgplannen kunnen worden geconsulteerd. Vastgesteld werd dat deze niet altijd worden gebruikt. Gesprekspartners lichten toe dat deze ook niet altijd kunnen worden gebruikt wegens wifi-problemen.				

## Registraties

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/4	4/4 TK	0/4	0/4
<p>Uit de vaststellingen en uit de gesprekken ter plaatse blijken echter aanwijzingen dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>het aftekenen van de zorginstructies niet altijd overeenkomt met de effectief uitgevoerde zorg</li> <li>de zorgprestaties niet altijd afgetekend worden door de medewerker die ze heeft uitgevoerd.</li> </ul> <p>Zorginspectie wijst op het belang van consequent aftekenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dit laat toe om na te gaan of de zorg al dan niet werd uitgevoerd en om eventueel nog te corrigeren indien nodig</li> <li>binnen de organisatie moet ook geweten zijn door wie de zorg werd verleend zodanig dat de juiste persoon kan bevraagd worden indien nodig.</li> </ul>				

<i>Aantal gecontroleerde parameters = 2</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
Bij 1 bewoner werd vastgesteld dat de saturatie niet consequent werd opgevolgd, bij een andere bewoner ontbrak de systematische registratie van de parameter bloeddruk.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 4	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	1/4	3/4 TK	0/4	0/4
Bij 3 bewoners ontbrak telkens de registratie van 1 maand.				

## Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het zorgdossier: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- 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"/>
- kinesitherapeut(en)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ergotherapeut(en)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- animatiedeskundige(n).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- overleg met bewoner en/of familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 0	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2 (alle WZC)</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
In de voorziening worden volgens de gesprekspartners geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast. Door de inspectie werden er ook geen vastgesteld.				

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

Aantal gecontroleerde dossiers = 0	Ja	Nee	NB	NVT
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>	0/0	0/0	0/0	0/0

## Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3				
- startdatum	3/3	0/3	0/3	0/3
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3/3	0/3	0/3	0/3
- aard van de behandeling	3/3	0/3	0/3	0/3
- frequentie van de behandeling.	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het zorgdossier. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Er worden onvoldoende tot geen observaties genoteerd omtrent de evolutie van de wonden.				

### Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

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

### Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene positieve beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd,...). Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.

## Vaststellingen

Men kan niet aantonen dat:

- de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging

Voor een zwaarlijvige bewoner werd vastgesteld dat er in het zorgdossier een instructie aanwezig is omtrent het item 'verplaatsen/tillen', nl. gebruik passieve tillift. Deze bewoner heeft ook de voorkeur om laat in bed gestopt te worden. Via de observaties en gesprek met de medewerkers werd vastgesteld dat de voorkeur van het laat slapen niet altijd wordt gerespecteerd omwille van het personeelsgebrek. Ook is er een personeelslid dat weigert de bewoner te helpen met de tillift en de voorziene zorgprestatie doorschuift naar de volgende shift.

Een bewoner waarmee Zorginspectie tijdens de vorige inspectie een gesprek had deed toen zijn beklag over het niet consequent uitvoeren van de wondzorg en het ontbreken van de nodige middelen (ringkussen) voor drukverlaging aan de stuit. De bewoner werd intussen opgenomen in het ziekenhuis. In het dagboek is volgende observatie genoteerd: 'opname wegens zware necrose stuit'. In het zorgdossier is geen spoor te vinden van observaties omtrent de achteruitgang van deze bewoner noch van bijsturingen die men zou hebben gedaan om de nodige verzorging te garanderen en een opname in het ziekenhuis te voorkomen.

Gesprekspartners erkennen dat de voorziene kinebehandelingen niet kunnen worden gegarandeerd wegens personeelsgebrek. 1 van beide kinesisten is ziek en de kine wordt ook structureel ingezet voor andere taken (vb. maaltijdbegeleiding).

- zorginstructies in de praktijk worden uitgevoerd

Vastgesteld werd dat voor 4 bewoners de medicatie die in het bakje lag voor toedienen met de ochtend (8u) tegen de middag nog niet werd gegeven. De eventuele reden voor niet-toedienen zijn niet opgenomen in het zorgdossier. Voor 1 bewoner was de medicatielijst niet aangepast naar aanleiding van een recente wijziging.

Er zijn indicaties dat sommige zorghandelingen niet uitgevoerd worden maar dat deze prestaties wel afgetekend worden in de zorgdossiers.

Het beloproepsysteem wordt niet altijd binnen het bereik van bewoners, die zich niet zelf naar het oproepsysteem kunnen begeven, gebracht.

Glycemie wordt onvoldoende opgevolgd.

Gesprekspartners erkennen dat het voorvalt dat bewoners 's avonds niet worden geholpen bij het zich omkleden en dus met hun dagkledij gaan slapen.

Bewoners geven aan tegenover de inspectie dat ze taken zelf opnemen (zich wassen, bed opmaken) om het personeel niet te veel te moeten belasten.

- de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel

Gesprekspartners geven aan dat er een aantal dagen waren waarbij niet-zorgpersoneel diende te helpen bij het geven van de medicatie aan de bewoners.

- er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden  
Zowel bewoners als aanwezige medewerkers spreken Zorginspectie aan omtrent het onvoldoende personeel dat aanwezig is op de werkvloer. De frustraties hieromtrent worden ook door medewerkers genoteerd in het observatieboek ('door avonddienst wederom geen hulp', 'alleen voor 2 verdiepen').

- elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen

Gesprekspartners erkennen dat de keuze voor bad of douche niet kan worden gegarandeerd wegens personeelsgebrek.

### Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - WZC voorwaarde art. 25,1° en 2° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies in de praktijk worden uitgevoerd- WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - SMK 5.4 (alle WZC) .
- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden - WZC voorwaarde art. 40 (alle WZC).
- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche naar keuze kan nemen - WZC voorwaarde art. 25,2° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).

## CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst, de taakplanning en het uurrooster voor de maanden april, mei en juni 2022.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	<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). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<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"/>
<p>In het WZC wordt dagelijks een planning gemaakt waarbij het aanwezige personeel wordt toegewezen aan één of meerdere afdeling(en). Het WZC is onderverdeeld en bestaat uit 5 bouwlagen die telkens een afdeling vormen. De vierde verdieping betreft de beschermde afdeling. Voor de ochtendshift zijn er 8 personeelsleden voorzien, in de avondshift 6. De hoofdverpleegkundige staat momenteel altijd in de zorg. Ook animatiepersoneel, kine en ergo moeten bijspringen indien nodig. In de voorziening werken een aantal studenten. Ook zij staan vaak alleen op een afdeling. Vaak is er slechts 1 verpleegkundige aanwezig in de voorziening die alle verpleegkundige taken moet opnemen.</p> <p>Alhoewel de voorziening aan de minimum erkenningsnormen voldoet is de effectieve personeelsbezetting té beperkt om de nodige zorgen te kunnen verlenen en toezicht te kunnen garanderen (zie bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk). De bereikbaarheid en de zichtbare aanwezigheid) van het personeel wordt mede bemoeilijkt door de indeling van het gebouw.</p> <p>Om de verpleegkundige permanentie te waarborgen moet men geregeld beroep doen op interimpersoneel.</p>				

### Naleving regelgeving(conform)

## VOEDING

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de maaltijd.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van het menu.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van personeel en bewoners.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van een steekproef van de zorgdossiers.

	Ja	Nee	NB	NVT
De voorziening brengt de dieetvoorschriften, allergieën, de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden in kaart. <i>WZC voorwaarde art. 25,5° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze informatie kan door de medewerkers geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren. <i>WZC voorwaarde art. 25,5° (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn geen maaltijdfiles of lijsten die kunnen worden geconsulteerd tijdens het maaltijdgebeuren. Gezien de inzet van interimpersoneel en de vele wissels zijn dergelijke lijsten noodzakelijk om de voorkeuren van de bewoners te kunnen garanderen.				

### Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie het tekort (TK) hierboven in de toelichting.

## OBSERVATIES RONDGANG

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meerdere bewoners uiten hun ontevredenheid inzake de groffe manier waarop ze door sommige personeelsleden worden behandeld.				

	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...) <i>WZC voorwaarde art. 46 en SMK 1.2 (alle WZC), art 48, 2°,d (WZC voor 2009), art 47,5° (WZC na 2009), en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4°(WZC na 2017)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblijt, gesneden,... <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	<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. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn aangepaste hulpmiddelen beschikbaar voor het maaltijdgebeuren. <i>SMK 5.7 (alle WZC) en WZC voorwaarde art. 48/4,1° (indien BE)</i>	<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. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. <i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er niet bij elke bewoner water binnen handbereik aanwezig was.				

## 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). <i>WZC voorwaarde art. 45,5°,6°,7° (alle WZC) , art. 47/1,§8,5°,6°,7°,10° (WZC na 2017), art. 48/3,11°, 12°, 13°,14° en 20° (indien BE)</i>	<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: <i>WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017)</i>				
- 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: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De afdelingen werden op verschillende tijdstippen bezocht. Op een ogenblik werd vastgesteld dat de medicatiekar op de beschermde afdeling open stond in de leefruimte terwijl er geen personeel aanwezig was. Ook een onderhoudskar werd onbeheerd achter gelaten.				

## INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgende zaken zijn geafficheerd: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden</li> </ul> <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.