

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Zorgcampus Denderrust
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0419333572
Adres	Alfons De Cockstraat 12A, 9310 Aalst

INSPECTIEPUNT

Naam	Denderrust
HCO-nummer	3332
Adres	Alfons De Cockstraat 12, 9310 Aalst
Dossiernummer	401.104

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	09/07/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01945

INSPECTIEBEZOEK

Denderrust

Onaangekondigde inspectie op 05/07/2024 (09:15-12:45)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	19
o Handhygiëne in de praktijk	19
• Medicatieveiligheid	20
• Hulp- en dienstverlening	21
o Woonzorgleefplan	21
o Continuïteit zorgverlening	22
• Observaties tijdens rondgang	23

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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 klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan 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 www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	143
--------------------------	-----

Het WZC beschikt over een totale erkenning van 143 wgl. Tijdens de eerste fase werden reeds 77 woongelegenheden gerealiseerd, tijdens de tweede fase, 66 woongelegenheden en 10 kamers kortverblijf.

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	10
---------------------------	----

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning
Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van de wijziging van de modaliteiten van de erkenning. De vervangingsnieuwbouw wordt gerealiseerd in verschillende fasen. In het kader van de eerste fase van de vervangingsnieuwbouw werden 77 woongelegenheden gerealiseerd. Een inspectiebezoek in dit verband vond plaats op 12/04/2023 (vaststellingen zijn terug te vinden in het verslag V-2023-LIHA-0022).
Huidig verslag heeft betrekking op de vaststellingen gemaakt in het kader van de realisatie van de tweede fase vervangingsnieuwbouw, zijnde 66 woongelegenheden WZC en 10 kamers kortverblijf.
- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Ook de inbreuken die vastgesteld werden bij de algemene opvolging die uitgevoerd werd samen met het infrastructureel onderzoek in het kader van de eerste fase van de vervangingsnieuwbouw, werden opgevolgd.

Directie WZC

Naam:

Freddy Horlez

Kwalificatie:

psycholoog

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- 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.
- De bezettingsgegevens hebben betrekking op het totale WZC en CVK.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	140
Totaal aantal bewoners CVK	10
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	153

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstellverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
---	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
1	15	51	17	56	0	0

Totaal aantal WZC = 140

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	4	3	3	0	0

Totaal aantal CVK = 10

Totaal aantal bewoners met Katz score	150
Aantal bewoners zonder Katz score	3
Totale bezetting	153

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	89

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst
 - o de uurroosters van de huidige maand
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van studenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van

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)(**)	20,41	22,88
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,94	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,94	1,00
Zorgkundigen	43,85	27,20
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,79
Kinesitherapeut(e)(n)	2,70	
Ergotherapeut(e)(n)	3,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	2,13	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,43
Begeleider(s) wonen en leven	2,80	2,50
Medewerkers keuken en onderhoud	24,60	10,20
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,30	/
Logistieke medewerker(s)	3,96	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,50	/
Directeur facilitaire diensten	1,00	/
Preventie adviseur	0,20	/
Verantwoordelijke financiën en administratie	1,00	/
Verantwoordelijke residentiële zorg	1,00	/
Studenten logistieke medewerkers	9,99	/
Studenten keuken en onderhoud	3,81	/
Studenten cafetaria en maaltijdbedeling	2,98	/

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

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het hoofd technische dienst (1 vte) werd bij het onderhoudspersoneel geteld. Dit is ook het geval voor de medewerkers was en linnen (5,81 vte).
- Onder de 'andere' bij de medewerkers reactivering werd 0,50 vte psycholoog en 1,63 vte diëtist geteld.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,47
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	6,86
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	2,47
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregels (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

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.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	20,41	43,81
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,04
TOTAAL	20,41	43,85

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw.
Volgende gedeelten werden bezocht: De Vlieguit met een bezoek aan de drie afdelingen. In elke afdeling werden een tweetal kamers bezocht alsook de gemeenschappelijke ruimtes (badkamers, toiletten, leefruimte...).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Het betreft een nieuwbouw.

Geplande wijzigingen:

Het betreft een nieuwbouw.

Algemene beschrijving van het gebouw:

Het bestaande WZC wordt volledig vernieuwd. De bouw/verbouwing gebeurt in verschillende fases. Er worden drie gebouwen gerealiseerd:

Het eerste gebouw, Den Oudenhof, telt 77 woonegelegenheden verdeeld over drie verdiepingen en werd in april 2022 in gebruik genomen. De beschrijving van dit gebouw maakt deel uit van een afzonderlijk verslag (zie supra).

Het tweede gebouw, De Vlieguit telt in totaal 78 woonegelegenheden. Er zijn twee kamers meer voorzien dan de erkende capaciteit. Deze fungeren als crisiskamers. Op het gelijkvloers zijn er in een aparte afdeling, De Wegge, 10 kamers kortverblijf onder gebracht. In dit gebouw is er een kineruimte voorzien. De bewoners namen hun intrek in september 2023.

In het derde gebouw, Den Aert, de oudbouw die op moment van inspectiebezoek nog verbouwd wordt, zullen de publieke delen worden voorzien. Zo zal hier o.a. de bestaande cafetaria worden uitgebreid, komt een nieuw centrum voor dagverzorging, een lokaal dienstencentrum en ontmoetingsruimte (De Bron) alsook kantoor- en vergaderruimtes. De oplevering van dit gebouw is voorzien tegen september 2025.

De drie gebouwen zijn via een ondergrondse gang met elkaar verbonden.

Beschrijving van de Vlieguit:

Het gebouw bevindt zich tussen Den Oudenhof en de nog resterende oudbouw. Het gebouw is omheind en toegankelijk via een poortje dat met een codeslot is beveiligd. Achter het poortje bevindt zich een tuin en het terras dat aansluit op de leefruimte op het gelijkvloers, alsook de ingang van het gebouw. Bij de inkom is er een smart TV waar info m.b.t. de bediening omhoog hangt.

Het gebouw bestaat uit drie afdelingen (de namen van de afdelingen verwijzen naar vroegere herbergen in de buurt) met een totaliteit van 78 woonegelegenheden:

- afdeling De Wegge (12) en De Witborstel (12) (gelijkvloers): 24 woonegelegenheden; op deze verdieping zijn de zelfredzame bewoners gegroepeerd

- afdeling De Gareelmaker (eerste verdieping): 27 woonegelegenheden

- afdeling De Kuiper (tweede verdieping): 27 woonegelegenheden.

Elke afdeling bestaat op zijn beurt uit twee leefgroepen, leefgroep 1 en 2 genoemd. Leefgroep 1 van de eerste en tweede verdieping is telkens een beveiligde leefgroep.

Elke verdieping heeft een gezamenlijke hal met aan de ene zijde een deur die toegang geeft tot leefgroep 1 en aan de andere zijde een deur die toegang geeft tot leefgroep 2. Er is een beveiligde toegang tot de traphal. Bij het betreden van elke leefgroep is er een gemeenschappelijk toilet, in leefgroep 1 is dit een personeelstoilet (wordt niet overal als dusdanig aangeduid) en in leefgroep 2 is dit een bezoekerstoilet. Verder is er op elke afdeling een kamer voor vuil utility, een kamer voor proper utility, een ruimte voor rijdend materiaal, een technische ruimte, een medicatieruimte en een bureau voor de teamcoach.

Op elke verdieping is er tussen beide leefgroepen telkens een sas met een badkamer met aangepast bad, inloopdouche, wastafel, toilet met twee armsteunen en een aangepaste spiegel.

De infrastructuur van beide leefgroepen is identiek. Elke leefgroep heeft een eet- en zitruimte met in de eetruimte een keukenhoek en een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet.

Elke kamer heeft een raam dat op kipstand kan, er is een TV, kleerkast, bed en nachttafel. bewoners kunnen zelf meubilair meebrengen. De sanitaire cel is toegankelijk via een schuifwand langs de ene zijde en een deur aan de andere zijde. Er is een toilet met twee armsteunen en oproepsysteem, een aangepaste spiegel en rolstoeltoegankelijke wastafel, inloopdouche met douchestoel. Er is ontsmettingsalcohol aanwezig.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- LDC
- GAW

Op de campus is er :

- een centrum voor kortverblijf met 10 woongelegenheden
- een dagverzorgingscentrum "de Regenboog"
- een dagverzorgingscentrum "de Regendruppel"
- een lokaal dienstencentrum "de Dendervallei"
- een GAW " 't Oud Klooster" met 29 woningen.

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonskamers	68	68
Kortverblijfkamer(s)	10	10
		Totaal: 78

Er zijn twee crisisbedden voorzien waardoor de capaciteit 78 woongelegenheden bedraagt.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	☒	☐	☐
Alle bewonerskamers zijn even groot en hebben een netto vloeroppervlakte van 24m ² waarvan 5,5 m ² sanitaire cel. Er zijn enerzijds lange en anderzijds korte kamers (met dezelfde opp.).			

	Ja	Nee	NB
Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte (1/7 indien de nettovloeroppervlakte > 30m²).	☒	☐	☐
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).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel.	☒	☐	☐

De sanitaire cel is aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker:	Ja	Nee	NB
vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter (WZC of gedeeltes van WZC na 2017)	☒	☐	☐
vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	☐	☐	☒
handgrepen aan beide kanten van het toilet	☒	☐	☐
wastafel is onderrijdbaar	☒	☐	☐
een spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
In de sanitaire ruimte is een opbergruimte voorzien. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
Indien in de sanitaire cel een douche werd voorzien, is het een rolstoeltoegankelijke douche (in de vloer verzonken, geen hoogteverschil)	☒	☐	☐	☐

Aantal woongelegenheden met individuele douche	78
Aantal woongelegenheden zonder individuele douche	0

	Ja	Nee	NB
Er wordt voldoende basismeubilair ter beschikking gesteld.	☒	☐	☐
De bewoner kan eigen meubilair meebrengen.	☒	☐	☐
In elke woongelegenheden is er aansluiting op televisie, draadloos internet en telefoon mogelijk.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenheden. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

	Ja	Nee	NB
De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.	☒	☐	☐
De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Het raamoppervlak van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte.	☒	☐	☐
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).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle gemeenschappelijke verblijfsruimtes zijn opengaande raamdelen aanwezig. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners (niet van toepassing indien alle bewoners op de kamer mogen roken).	☒	☐	☐	☐
Er is een rookkamer in de kelderverdieping.				

	Ja	Nee	NB
Er is een uitgeruste kineruimte.	☒	☐	☐
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

	Ja	Nee	NB
Het aantal gemeenschappelijke badkamers (met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:				
bij elke zit- en eetruimte	☒	☐	☐	
minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)	☐	☐	☒	☐
in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien. In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten is deze spiegel aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers (aangepaste hoogte of kantelbaar).	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

	Ja	Nee	NB
Alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk. Indien er niveauverschillen zijn die niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen (voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de individuele sanitaire cellen -> zie hoger bij bewonerskamers).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De breedte van de gangen voldoet aan de erkenningsvoorwaarden.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
In alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze duidelijk gesignaleerd.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een aangepaste lift.	☒	☐	☐	☐
Er is een lift aanwezig waar een brancard in kan.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

	Ja	Nee	NB	Niet te beoordelen (*)
Er is een systeem van zonnewering voorzien.	☒	☐	☐	
De zonnewering laat zicht op de buitenwereld toe.	☒	☐	☐	
De zonnewering voorkomt oververhitting van de bewoners.	☒	☐	☐	☐
De zonnewering voorkomt verblinding van de bewoners.	☒	☐	☐	☐
De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd.	☐	☐	☐	☒

(*) Niet te beoordelen omwille van de weersomstandigheden of het tijdstip van het inspectiebezoek.

	Ja (*)	Nee	NB	Niet te beoordelen (**)
Indien de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan wordt opgestart, kan men beschikken over een geklimatiseerde ruimte.	☐	☐	☒	☐

(*) De aanwezigheid van een klimatisatiesysteem kon worden vastgesteld.

(**) Volgens de gesprekspartners is er een geklimatiseerde ruimte. Omwille van de weersomstandigheden kon dit niet worden beoordeeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

	Ja	Nee	NB
In gangen worden aan beide zijden leuningens aangebracht.	☒	☐	☐
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is aan beide zijden van het toilet een handgreep voorzien.	☐	☒	☐
In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt een handgreep of leuning voorzien aan de douche.	☒	☐	☐
In het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers is er maar één armsteun voorzien. Er is in elke afdeling een personeelstoilet. Deze heeft geen armsteunen. Niet alle toiletten zijn aangeduid als personeelstoiletten.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
- Vaststellingen 5/07/2024: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers is er maar één armsteun voorzien. Er is in elke afdeling een personeelstoilet. Deze heeft geen armsteunen. Niet alle toiletten zijn aangeduid als personeelstoiletten.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners -rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden:	Ja	Nee	NB
de ramen kunnen beveiligd worden	☒	☐	☐
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC na 2017)	☒	☐	☐
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	☐	☐	☒
toegangen kunnen beveiligd worden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar:	Ja	Nee	NB
in de gemeenschappelijke ruimtes	☐	☒	☐
in de bewonerskamers (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☒	☐	☐

Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:	Ja	Nee	NB
bij het toilet in de individuele sanitaire cel	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
- Vaststellingen 5/07/2024: er is geen oproepsysteem voorzien in de kineruimte.

BUITENRUIMTE

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m ² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
Er is een vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.	☒	☐	☐	☐
Er is reeds een fietsenstalling voorzien tussen het eerste en het tweede gebouw. Er zal nog een fietsenstalling voorzien worden op de parking.				
Gesprekspartner geeft aan dat er na de volledige realisatie 8m ² per bewoner aan buitenruimte zal zijn.				
Ook de bewoners van de beveiligde afdelingen kunnen gebruik maken van de omheinde buitenruimte met terras op het gelijkvloers.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 5/07/2024: in alle gemeenschappelijke toiletten is er aan de wastafel een vuilbak voorzien met een klep. Deze dient met de hand bediend te worden.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 12/04/2023: voor twee van de drie nagekeken dossiers vertoonde de registratie van het toedienen van de medicatie, hiaten.
 - o Vaststellingen 5/07/2024: de registratie werd nagegaan bij drie bewoners, voor drie verschillende data. Voor twee bewoners was dit in orde. Voor de derde bewoner was dit voor twee data in orde, voor de derde datum ontbrak de registratie van de ochtendmedicatie.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 12/04/2024: niet alle restmedicatie wordt in de blister gelaten en was dus niet steeds identificeerbaar.
 - o Vaststellingen 5/07/2024: op de eerste verdieping, leefgroep 2 lag de medicatie die in het WZC werd klaargezet los in een potje en was deze niet identificeerbaar. Op de tweede verdieping, leefgroep 2 lag de medicatie die in het WZC werd klaargezet los in een potje samen met een briefje waarop de naam van de medicatie stond vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 12/04/2023: in vier van de vier nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak een volledige sociale anamnese.
 - o Vaststellingen 5/07/2024: op moment van opname worden activiteiten en interesses bevraagd. Registratie hiervan gebeurt in het woonzorgleefplan. Daarnaast maakt de ergo gebruik van een levensboek dat ofwel door de bewoners of diens familie wordt ingevuld. Bij de drie bevraagde bewoners was de sociale anamnese aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet beoordeeld

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 12/04/2023: in één van de vijf nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de detailzorg (bril).
 - o Vaststellingen 5/07/2024: bij vier bewoners die een bril droegen stond dit als detailzorg genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan. Bij één bewoner die compressiekousen droeg was dit tevens het geval.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet beoordeeld

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
- o Vaststellingen 12/04/2023: de registratie werd voor drie bewoners voor vier verschillende data gecontroleerd. Voor drie bewoners was er geen nauwkeurige registratie voor één van de vier data. Voor de overige drie data was de registratie in orde.
- o Vaststellingen 5/07/2024: bij drie bewoners werd de registratie nagegaan voor drie verschillende data. Voor drie van de drie bewoners was deze registratie in orde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
- Vaststellingen 5/07/2024: voor twee nagekeken wonden ontbraken voor de laatste maand wekelijkse observaties, voor de derde wonde was dit in orde.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	
De nacht wordt gedaan door drie zorgmedewerkers waarvan minstens één verpleegkundige.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
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...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☐	☒	☐
In twee bezochte gemeenschappelijke toiletten was er incontinentiemateriaal zichtbaar aanwezig.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 5/07/2024: in twee bezochte gemeenschappelijke toiletten was er incontinentiemateriaal zichtbaar aanwezig.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐
Op moment van de opname worden de bewoners reeds bevraagd op hun eetgewoontes. Indien ze bepaalde zaken niet lusten wordt dit doorgegeven en besproken met de diëtiste.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
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.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐
Dagelijks wordt water bedeeeld en wordt een nieuw glas gebracht. Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat			

bewoners die zich in de leefruimtes bevonden voldoende water ter beschikking hadden.

Bewoners kunnen het licht bedienen via een koordje dat boven het bed hangt. Er is ook verder aan de muur een nachtlampje dat gebruikt kan worden voor het geval het bed wat verder van het koordje wordt geplaatst.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐
Er werd gepeetst op moment van de rondgang. De kamers en de overige ruimtes waren proper. Het betreft een nieuwbouw.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat in de sanitaire cellen van één van de bewoners een onderhoudsproduct aanwezig was. Het betrof een kamer van de leefgroep waar volgens de gesprekspartner cognitieve bewoners wonen. Het product werd meegebracht door een familielid. Opgemerkt wordt dat de aanwezigheid van dergelijk product een gevaar kan betekenen voor de aanwezige bewoners.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
- Vaststellingen 5/07/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat in de sanitaire cel van één van de bewonerskamer een onderhoudsproduct zichtbaar aanwezig was. Dit kan een gevaar betekenen voor aanwezige bewoners.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☐	☐	☒

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.