

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	HOME ALBRECHT RODENBACH
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0447960153
Adres	Spoorweglaan 1-3, 2610 Antwerpen

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie Groenveld
HCO-nummer	23711
Adres	Spoorweglaan 1, 2610 Antwerpen
Dossiernummer	109.105

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	08/12/2023
Verslagnummer	ZI-2023-01359

INSPECTIEBEZOEK

Residentie Groenveld

Onaangekondigde inspectie op 07/12/2023 (09:30-14:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	19
o Handhygiëne in de praktijk	19
• Medicatieveiligheid	20
• Hulp- en dienstverlening	21
o Woonzorgleefplan	21
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	22
o Continuïteit zorgverlening	22
• Observaties tijdens rondgang	24

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 beleidsadvies 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 klachtindieners 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 klachtindieners. 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 hersenletsels
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	102
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning

Aanvraag erkenning capaciteitsuitbreiding van het WZC met 22 woongelegenheden tot een totale opnamecapaciteit van 102 woongelegenheden. De erkenning capaciteitsuitbreiding met 22 woongelegenheden is voorlopig erkend voor de duur van 1 jaar met ingang van 23 maart 2023. De erkenning capaciteitsuitbreiding met nog eens 10 woongelegenheden tot een totale opnamecapaciteit van 112 werd aangevraagd (besluit werd nog niet opgemaakt).

Directie WZC

Naam:

Conny Bollaert

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.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	88
Totaal aantal bewoners CVK	8
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	97

(*) 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
25	5	37	6	16	0	0

Totaal aantal WZC = 89

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
2	0	4	0	2	0

Totaal aantal CVK = 8

Totaal aantal bewoners met Katz score	97
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	97

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	42

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden november en december 2023
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandig verpleegkundigen en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)**	7,50	11,26
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	18,67	12,54
Medewerker(s) reactivering***	/	2,66
Kinesitherapeut(e)(n)	1,70	
Ergotherapeut(e)(n)	2,30	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,60	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,22
Begeleider(s) wonen en leven	3,00	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	10,20	6,47
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,50	/
Logistieke medewerker(s)	4,23	/

(*) 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.
- De head care werd bij de (hoofd)verpleegkundigen geteld.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De jobstudenten zonder visum (2,81 vte) werden bij de logistieke medewerkers geteld.

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 (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	6,80	18,07
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,70	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	0,60
TOTAAL	7,50	18,67

(*)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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - Vaststellingen 26/06/2023: er is een tekort van 0,20 vte begeleiders wonen en leven.
 - Vaststellingen 07/12/2023: de inbreuk is geremedieerd.
- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - Vaststellingen 26/06/2023: er is een tekort van 0,15 vte medewerkers reactivering.
 - Vaststellingen 07/12/2023: de inbreuk is geremedieerd.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 26/06/2023: er is een tekort van 0,20 vte medewerkers levenseindezorg.
 - Vaststellingen 07/12/2023: de inbreuk is geremedieerd.

Niet weggewerkt

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 11/04/2022: er is een tekort van 1,65 vte verpleegkundigen.
 - Vaststellingen 07/12/2023: de substitutieregeling kan niet toegepast worden omdat de verpleegkundige permanentie niet gegarandeerd is. Er is een tekort van 3,76 vte. De inbreuk is niet geremedieerd.

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: enkele gemeenschappelijke ruimtes en bewonerskamers in de volledige voorziening.
- Er zijn grondige renovatiewerken aan de gang. Normaal werd het einde van de werken voorzien rond maart 2023. De werken zijn echter nog steeds aan de gang. Men voorziet de afronding van de werken nu midden 2024.
- De hoogte van de raamdorpels (k 320 en k 321) laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe. De voorziening beschikt hiervoor over een afwijking van onbepaalde duur.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Wijzigingen infrastructuur:

De assistentiewoningen van het vroegere aangemelde/niet-erkende GAW Groenveld werden/worden omgezet naar WZC-woongelegenheden.

De werken duren langer dan verwacht, momenteel zijn er 100 woongelegenheden (WZC/CVK) afgewerkt.

Geplande wijzigingen:

Verdere afwerking van het WZC/CVK.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonskamers	118	118
Tweepersoonskamer(s)	2	4
		Totaal: 122

Afdeling	Capaciteit
Gelijkvloers	25
Eerste verdieping	30
Tweede verdieping	33
Derde verdieping	23
Vierde verdieping	12

1 kamer zal gebruikt worden als gespreksruimte/familiekamer. Men weet nog niet op welke verdieping deze ruimte in gebruik genomen zal worden.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
Per kamer kunnen er maximum 2 personen verblijven.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De kleinste eenpersoonskamer is 16,04 m ² (sanitaire cel exclusief). De tweepersoonskamers zijn respectievelijk 36,31 m ² en 42,94 m ² groot (sanitaire cel exclusief).			

	Ja	Nee	NB
Het maximum aantal bewoners dat verblijft op een tweepersoonskamer wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte (1/7 indien de nettovloeroppervlakte > 30m ²).	<input checked="" 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"/>
De oppervlakte/inrichting is voor elke bewonerskamer anders. Sommige kamers (studio's) zijn zeer groot (49 m ²), hebben een hele grote inkomhal. De oppervlakte van de ramen is voldoende groot voor de oppervlakte van de eigenlijke kamer. Het is niet altijd duidelijk of de oppervlakte van het raam voldoende groot is voor de volledige oppervlakte (bewonerskamer en hal).			
De hoogte van de raamdorpels (k 320 en k 321) laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe. De voorziening beschikt hiervoor over een afwijking van onbepaalde duur.			

	Ja	Nee	NB
Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
handgrepen aan beide kanten van het toilet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
wastafel is onderrijdbaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
een spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De oppervlakte van de sanitaire cellen varieert van 4,33 m ² tot 10,30 m ² . Nog niet in alle kamers zijn de nodige handgrepen geplaatst. Een aantal bewonerskamers moet nog afgewerkt worden.			

	Ja	Nee	NB	NVT
In de sanitaire ruimte is een opbergruimte voorzien. (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien in de sanitaire cel een douche werd voorzien, is het een rolstoeltoegankelijke douche (in de vloer verzonken, geen hoogteverschil)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aantal woonegelegenheden met individuele douche	120
Aantal woonegelegenheden zonder individuele douche	0

	Ja	Nee	NB
Er wordt voldoende basismeubilair ter beschikking gesteld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan eigen meubilair meebrengen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In elke woongelegenheid is er aansluiting op televisie, draadloos internet en telefoon mogelijk.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenheid. (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aantal bewoners dat op een tweepersoonskamer verblijft, is groter dan toegelaten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art 52, 3° (WZC voor 2009), art. 53, 4° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 3° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 11/04/2022: er zijn 9 tweepersoonskamers die alle bewoond werden door 2 bewoners. Meer dan 20% van het totaal aantal bewoners werd gehuisvest op een tweepersoonskamer.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: het aantal tweepersoonskamers werd teruggebracht van 9 tot 2. Deze kamers zullen enkel door koppels bewoond worden. De inbreuk werd geremedieerd.

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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

De voorziening werkt, behalve voor de beveiligde afdeling, niet afdelingsgericht.
Op het gelijkvloers (de beveiligde afdeling - capaciteit 25 bewoners) zijn er voor de bewoners volgende eet- en leefruimtes:

- Oma's keuken: 78,73 m²
- Oma's woonkamer: 50,99 m²
- een zitruimte: 34,65 m²
- een stille ruimte: 12,54 m².

Op deze verdieping is er nog een cafetaria voorzien met een oppervlakte van 185,58 m².

Op de eerste verdieping - capaciteit 30 bewoners) zijn er volgende eet- en leefruimtes:

- een restaurant - zithoek: 128,71 m²
- een familieruimte- gespreksruimte: 30,87 m².

Op de tweede verdieping (capaciteit 33 bewoners) is er een restaurant- zithoek: 68.41 m. Een aantal bewoners eten op de eerste verdieping.

Op de derde verdieping (capaciteit 23 bewoners) zijn er :

- een restaurant - zithoek 68,41 m²
- een zithoek: 19,39 m².

Op de vierde verdieping (capaciteit 12 bewoners) is er:

- een zithoek: 20,09 m²
- een zithoek-hobbyruimte: 22,70 m².

Omdat een aantal eet- en leefruimtes nog afgewerkt moeten kan op het moment van het inspectiebezoek niet beoordeeld worden of de bewoners comfortabel kunnen zitten.

	Ja	Nee	NB
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"/>
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"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle gemeenschappelijke verblijfsruimtes zijn opengaande raamdelen aanwezig. (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een rookruimte op de eerste verdieping.				

	Ja	Nee	NB
Er is een uitgeruste kineruimte.	<input checked="" 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"/>
Er is een ruime, goed uitgeruste kineruimte op de tweede verdieping. Er werd een nieuw kapsalon ingericht ter hoogte van het nieuwe onthaal (tussen het gelijkvloers en de eerste verdieping).			

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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn 5 gemeenschappelijke badkamers: 2 op het gelijkvloers (beveiligde afdeling) 1 op de eerste verdieping 1 op de tweede verdieping 1 op de derde verdieping. Alle gemeenschappelijke badkamers hebben een bad en een toilet maar geen douche. De gesprekspartners geven aan dat zij dit niet nodig achten omdat alle bewoners beschikken over een douche in hun kamer.			

Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:	Ja	Nee	NB	NVT
bij elke zit- en eetruimte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
Omdat de werken nog aan de gang zijn en er nog gemeenschappelijke toiletten moeten ingericht worden kan dit item niet beoordeeld worden.				
	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).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
De hoogte van de spiegels in de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten kan niet beoordeeld worden omdat nog niet alle toiletten afgewerkt zijn.				

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.
 - Vaststellingen 11/04/2022: er is geen rolstoeltoegankelijk toilet meer op de beveiligde afdeling, het rolstoeltoegankelijk toilet werd omgevormd tot een bureauruimte.
 - Vaststellingen 07/12/2023: er werd terug een rolstoeltoegankelijk toilet voorzien op de beveiligde afdeling ter hoogte van de eet-/leefruimte. De inbreuk werd geremedieerd.

Niet beoordeeld

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3°.
 - Vaststellingen 11/04/2022: de hoogte van de spiegels in de gemeenschappelijke badkamers is niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - Vaststellingen 07/12/2023: de hoogte van de spiegels in de gemeenschappelijke badkamers werd aangepast aan rolstoelgebruikers. De hoogte van de spiegels in de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten kan niet beoordeeld worden omdat nog niet alle toiletten afgewerkt zijn.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 07/12/2023: er zijn 5 gemeenschappelijke badkamers maar in deze badkamers is er enkel een bad en een toilet maar geen douche voorzien.

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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Ja	Nee	NB	
De breedte van de gangen voldoet aan de erkenningsvoorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Het WZC is wat dieper gelegen dan het straatniveau. De hoofdingang is enkel te bereiken via een helling. De tuin, ook die van de beveiligde afdeling, kan enkel via een helling betreden worden, er is geen signalering aangebracht.				
	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een aangepaste lift.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In het WZC beschikt men 3 liften voor een rolstoelgebruiker met begeleider en over 2 liften waarin een bed/brancard kan vervoerd worden. Verder is er nog een lift voor de keuken voorzien (voor het vervoer van de maaltijden). Recent werd er een open lift aangebracht ter hoogte van de hoofdingang. Men kan met deze lift van het gelijkvloers naar de eerste verdieping.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: het WZC is wat dieper gelegen dan het straatniveau. De hoofdingang is enkel te bereiken via een helling. De tuin, ook die van de beveiligde afdeling, kan enkel via een helling betreden worden. Bij geen van beide hellingen is een signalering aangebracht.

GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

	Ja	Nee	NB	Niet te beoordelen (*)
Er is een systeem van zonnewering voorzien.	<input checked="" 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"/>	
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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn zonnescreeens aangebracht aan de buitenzijde van de ramen gericht naar het zuiden, westen en het oosten. Aan de noordzijde van het gebouw is er geen zonnewering voorzien (geen zonwerend glas).				

(*) 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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

(*) 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)

- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
 - Vaststellingen 07/12/2023:
 - er zijn zonnescreeens aangebracht aan de buitenzijde van de ramen gericht naar het zuiden, westen en het oosten. Aan de noordzijde van het gebouw is er geen zonnewering voorzien (geen zonwerend glas).

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

	Ja	Nee	NB
In gangen worden aan beide zijden leuninggen aangebracht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is aan beide zijden van het toilet een handgreep voorzien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt een handgreep of leuning voorzien aan de douche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men is nog bezig met de afwerking van verschillende ruimten.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC na 2017)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toegangen kunnen beveiligd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zal een badgesysteem voorzien worden ter hoogte van alle traphallen, dit is momenteel nog niet in werking.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 11/04/2022: de traphallen zijn niet beveiligd, dit wordt gevraagd in het kader van valpreventie.
 - Vaststellingen 07/12/2023: er zal een badgesysteem voorzien worden ter hoogte van alle traphallen maar dit is momenteel nog niet in werking. De inbreuk werd niet geremediateerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar:	Ja	Nee	NB
in de gemeenschappelijke ruimtes	<input checked="" 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"/>
Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:	Ja	Nee	NB
bij het toilet in de individuele sanitaire cel	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de bezochte reeds afgewerkte individuele sanitaire cellen en de bezochte gemeenschappelijke badkamers was er een permanent oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar was voor de bewoners.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BUITENRUIMTE

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel. (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m ² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel. (WZC na 2017)	<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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buitenruimtes: - terras aan het cafetaria - terras aan de beveiligde afdeling - dwaaltuin van de beveiligde afdeling: 530,00 m ² - petanquebaan - tuin voorkant gebouw				

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 bevestigd. 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:

Weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 14/06/2022: er is geen handalcohol voorzien bij elke bewonerskamer.
 - Vaststellingen 07/12/2023: er werden handalcoholdispensers voorzien bij elke bewonerskamer. De inbreuk werd geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - het medicatieopslag- en bedelingsstelsysteem
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. 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:

Weggewerkt

- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 11/04/2022: men hanteert geen systeem om de houdbaarheid van geopende medicatie op te volgen.
 - Vaststellingen 07/12/2023: de openingsdatum wordt vermeld op het product en men verwijdert alle medicatie met een beperkte houdbaarheid na 1 maand (aangetoond). Men dient er aandacht te besteden dat niet alle geneesmiddelen na opening een houdbaarheid hebben van maximaal 1 maand, maar dat dit voor sommige producten meerdere maanden kan zijn. De inbreuk werd geremedieerd.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 11/04/2022: men kon niet aantonen dat de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, werd opgevolgd.
 - Vaststellingen 07/12/2023: de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard wordt opgevolgd. De inbreuk werd geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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°.
 - Vaststellingen 26/06/2023: in 2 van de 3 dossiers uit de steekproef ontbraken de actuele instructies m.b.t. incontinentie.
 - Vaststellingen 07/12/2023: in 3 van de 3 dossiers uit de steekproef waren er actuele instructies m.b.t. het item incontinentie. De inbreuk werd geremedieerd.

Niet beoordeeld

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 11/04/2022: in 2 van de 3 dossiers uit de steekproef ontbrak de fixatiemaatregel.
 - Vaststellingen 07/12/2023: volgens de gesprekspartners werden er geen bewoners gefixeerd op het moment van het inspectiebezoek.

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:

Weggewerkt

- 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°.
 - Vaststellingen 26/06/2023: het registreren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet altijd uitgevoerd door de medewerker die deze taken effectief uitvoerde.
 - Vaststellingen 07/12/2023: alle uitgevoerde zorg werd afgetekend (nazicht van 3 dossiers op een week- en een weekenddag). Geen tegenindicaties dat de registratie gebeurde door een medewerker die de zorg niet uitvoerde. De inbreuk werd geremedieerd.

Niet weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.

- o Vaststellingen 11/04/2022: de waarden van de parameters werd in 1 van de 2 dossiers niet genoteerd zoals voorgeschreven door de arts.
- o Vaststellingen 07/12/2023: er waren hiaten in de registratie van de waarden van de parameters in 2 van de 2 dossiers uit de steekroef (glycemiebepalingen). De inbreuk werd niet geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men beschikt niet over een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25 en 26): definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen, te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven, overleg met bewoner en/of familie, wijze en periodiciteit van de evaluatie.
 - o Vaststellingen 11/04/2022: de procedure m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen bevatte geen definitie..
 - o Vaststellingen 07/12/2023: de definitie van fixatie werd opgenomen in de procedure vrijheidsbeperkende maatregelen. De inbreuk werd geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. 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

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 11/04/2022: in de uurroosters is er structureel geen verpleegkundige permanentie tussen 6u54 en 7u en tijdens 2 dagen was er geen permanentie tussen 20u54 en 21u.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: er werden geen wijzigingen aangebracht; de nachtdienst eindigt in de uurroosters structureel om 6u 45 terwijl de dagdienst om 7u start. de inbreuk werd niet

geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- - Vaststellingen op 07/12/2023: in de uurroosters wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht (tussen late dienst en nachtdienst, tussen nachtdienst en vroege dienst).

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- 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.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 11/04/2022: het incontinentiemateriaal in de gemeenschappelijke badkamers werd niet steeds discreet opgeborgen.
 - Vaststellingen 07/12/2023: het incontinentiemateriaal werd discreet opgeborgen. De inbreuk werd geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.