

ZORGINSPECTIE

Departement Zorg
T 02 553 34 34
contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

| | |
|--------------------|--------------------------------|
| Naam | HUIS VANDECRUYS |
| Type entiteit | Rechtspersoon |
| Rechtsvorm | BV |
| Ondernemingsnummer | 0453631485 |
| Adres | Lakborslei 231, 2100 Antwerpen |

INSPECTIEPUNT

| | |
|---------------|--------------------------------|
| Naam | Huis Vandecruys |
| HCO-nummer | 3839 |
| Adres | Lakborslei 231, 2100 Antwerpen |
| Dossiernummer | 105.110 |

INSPECTIE

| | |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 23/04/2025 |
| Verslagnummer | ZI-2025-01253 |

INSPECTIEBEZOEK

Huis Vandecruys
Onaangekondigde inspectie op 16/04/2025 (10:00-12:30)

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--------------------------------|----|
| • Leeswijzer | 3 |
| • Situering | 6 |
| • Profiel en aantal bewoners | 7 |
| • Omkadering | 8 |
| o Personeelsformatie | 8 |
| • Infrastructuur | 11 |
| • Handhygiëne | 14 |
| o Handhygiëne in de praktijk | 14 |
| • Medicatieveiligheid | 16 |
| • Hulp- en dienstverlening | 17 |
| o Woonzorgleefplan | 17 |
| o Continuïteit zorgverlening | 18 |
| • Observaties tijdens rondgang | 20 |

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 inspectieverlagen 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 de laatste vaststelling in het kader van het toezicht 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 inspectieverlag.

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: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- 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 afdeling Woonzorg van het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Afdeling Woonzorg van het Departement Zorg 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 de [afdeling Woonzorg](#) binnen het Departement Zorg.

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 gezinszorg |
| 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 | 72 |
|--------------------------|----|

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- 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.

Directie WZC

Naam:

Filip Spillemaeckers

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 | 71 |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0 |
| Afwezigen | 1 |
| Andere | 0 |
| Totale bezetting (*) | 72 |

(*) 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 |
|---|---|----|---|----|---|----|
| 8 | 9 | 22 | 9 | 23 | 1 | 0 |

Totaal aantal WZC = 72

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

| | |
|---------------------------------------|----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 72 |
| Aantal bewoners zonder Katz score | 0 |
| Totale bezetting | 72 |

Profiel bewoners

| | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 34 |
| Bewoners jonger dan 65 jaar | 2 |
| | |

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 maart 2025 en april 2025
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandige verpleegkundigen voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - zorg-visa jobstudenten

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

| Functie | Totaal aantal vte medewerkers (*) | Vereist aantal vte WZC (*) |
|--|-----------------------------------|----------------------------|
| Directie | 1,00 | 1,00 |
| Verpleegkundige(n)** | 9,57 | 9,47 |
| Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n) | 2,00 | 2,00 |
| waarvan verpleegkundige(n) | 1,00 | 1,00 |
| Zorgkundigen | 16,86 | 11,30 |
| Medewerker(s) reactivering*** | / | 2,42 |
| Kinesitherapeut(e)(n) | 1,03 | |
| Ergotherapeut(e)(n) | 0,00 | |
| Logopedist(e)(n) | 0,00 | |
| Andere | 0,71 | |
| Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg | 0,00 | 0,18 |
| Begeleider(s) wonen en leven | 1,92 | 1,50 |
| Medewerkers keuken en onderhoud | 5,09 | 4,80 |
| Andere | | |
| Logistieke medewerker(s) | 7,75 | / |
| Kapper | 0,57 | / |

(*) 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 voorziening werkt met jobstudenten. Voor de referentieperiode wil dit zeggen:
 - Jobstudenten met visum = 1,09 vte geteld bij zorgkundigen
 - Jobstudenten zonder visum = 3,03 vte geteld bij logistieke medewerkers
- Bij reactivering "andere" wordt een psychologe meegeteld voor 0,71 vte.
- Het tekort aan medewerkers reactivering wordt gedeeltelijk (0,10 vte) gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen.

Substitutieregel

| | Aantal vte |
|--|------------|
| Tekort verpleegkundigen | 0,00 |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 2,84 |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8° | 0,00 |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige | 0,00 |
| Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel. | 0,00 |

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (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.

De substitutieregel moest niet worden toegepast aangezien er voldoende verpleegkundigen waren.

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 | 9,34 | 15,77 |
| Interim personeel | 0,00 | 0,00 |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen | 0,23 | 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 | 1,09 |
| TOTAAL | 9,57 | 16,86 |

(*)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 verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 6/07/2023: er was een tekort van 1,52 vte verpleegkundigen.
 - Vaststellingen 16/04/2025: er was geen tekort aan verpleegkundigen.
- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.

- Vaststellingen 6/07/2023: er was een tekort van 1 vte hoofdverpleegkundige/ teamverantwoordelijke.
- Vaststellingen 16/04/2025: er was geen tekort aan hoofdverpleegkundige/ teamverantwoordelijke.

Niet weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - Vaststellingen 6/07/2023: er was een tekort van 0,64 vte medewerkers reactivering.
 - Vaststellingen 16/04/2025: er was een tekort van 0,58 vte medewerkers reactivering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 16/04/2025: er was een tekort van 0,18 vte medewerkers levenseindezorg.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele gemeenschappelijke ruimtes en bewonerskamers aan de kant van de Lakkorslei en de Gilmanstraat.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Op het moment van de inspectie waren de afbraakwerken, ter voorbereiding van de vervangingsnieuwbouw (Gilmanstraat), net afgerond. Er werden zes kamers afgebroken (kant van de Gilmanstraat). De bewoners van deze kamers werden elders in het WZC gehuisvest.

Geplande wijzigingen:

Volledige vervangingsnieuwbouw van het WZC ter hoogte van de Gilmanstraat

- Eerste fase: vervangingsnieuwbouw ter hoogte van de Gilmanstraat (29 kamers WZC en 12 GAW's) - oplevering 2027.
- Tweede fase: afbraak van overig gedeelte van de Gilmanstraat en vervangingsnieuwbouw - oplevering 2030.

Het WZC ter hoogte van de Lakkorslei wordt niet gewijzigd.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord. Van de voorziening wordt verwacht dat de beperkingen die dit met zich meebrengt, individueel per bewoner, zoveel mogelijk worden ondervangen.
 - Vaststellingen 16/04/2025: in de individuele sanitaire cellen was geen draaicirkel van 1,5 m.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - Vaststellingen 6/07/2023: de bewoners beschikten niet over een rookruimte die vlot bereikbaar is. De bewoners konden roken op een overdekt terras (voorzien van een verwarmingselement). In de kelder werd ook een rookruimte ingericht, maar deze beschikte niet over een oproepsysteem en er waren geen leuning in de gang naar de rookruimte toe. De bewoners maakten hier in de praktijk geen gebruik van.
 - Vaststellingen 16/04/2025: de situatie is ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - Vaststellingen 6/07/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er in het WZC verschillende hellingen waren. Dit komt omdat er tussen de verschillende gedeelten van het WZC niveauverschillen waren. Deze niveauverschillen werden niet steeds gesignaleerd.
 - Vaststellingen 16/04/2025: de niveauverschillen werden niet steeds gesignaleerd (vb. ter hoogte van de inkomhal Lakborslei). De niveauverschillen ter hoogte van de Gilmanstraat werden wel gesignaleerd met tape.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - Vaststellingen 16/04/2025: niet alle traphallen waren beveiligd.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 6/07/2023: op enkele plaatsen ontbrak een gemakkelijk bereikbaar oproepsysteem (bv. in de badkamer met douche op de eerste verdieping).
 - Vaststellingen 16/04/2025: het oproepsysteem in de badkamer met douche op de eerste verdieping was niet makkelijk bereikbaar vanop het toilet.

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 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.
 - Vaststellingen 6/07/2023: bij twee van de elf gecontroleerde wastafels was geen aangepaste vuilbak aanwezig.
 - Vaststellingen 16/04/2025: bij de gecontroleerde wastafels was een aangepaste vuilbak aanwezig.

Niet 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 7/06/2023: er was geen handalcohol voorzien ter hoogte van elke bewonerskamer.
 - Vaststellingen 16/04/2025: er was geen handalcohol voorzien ter hoogte van elke bewonerskamer.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- 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

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 6/07/2023: één van de tien geobserveerde medewerkers droeg een polshorloge.
 - Vaststellingen 16/04/2025: de geobserveerde medewerkers pasten de basisvoorschriften inzake handhygiëne correct toe.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - het medicatieopslag- en bedelingsstelsysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 6/07/2023: in de koelkast werd allerlei medicatie aangetroffen die vervallen was.
 - Vaststellingen 16/04/2025: er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.
- 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 6/07/2023: er was geen systeem om geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.
 - Vaststellingen 16/04/2025: op de gecontroleerde flesjes oogdruppels/neusdruppels stond een openingsdatum vermeld.

Niet weggewerkt

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 6/07/2023: twee van de vier gecontroleerde medicatiepletters/pillensnijders bevatten medicatieresten.
 - Vaststellingen 16/04/2025: de medicatiepletter was proper. De medicatiesnijder bevatte medicatieresten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- 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.

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°.
 - Vaststellingen 6/07/2023: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was geen sociale anamnese aanwezig.
 - Vaststellingen 16/04/2025: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was een sociale anamnese aanwezig.

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:

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 6/07/2023: in één van de twee gecontroleerde dossiers kon niet aangetoond worden dat de familie/bewoner betrokken waren bij een nieuwe fixatiemaatregel (voorzettafel).
 - Vaststellingen 16/04/2025: er werden drie dossier van bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen nagekeken. Bij het eerste dossier kon niet aangetoond worden dat de bewoner/ familie goedkeuring had gegeven. Bij het tweede dossier werd goedkeuring gegeven voor drie van de vier toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen (de stoel in diepe lig- en zitstand ontbrak). Bij het derde dossier kon de goedkeuring van de bewoner/familie aangetoond worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 6/07/2023: op de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de soort wonde, de grootte en de diepte.
 - Vaststellingen 16/04/2023: op de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak een beschrijving van de wonde bij de start.

- 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 6/07/2023: in de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen was de evolutie van de wonde niet duidelijk af te leiden, dit aangezien de beschrijving van de wonde ontbrak.
 - Vaststellingen 16/04/2025: in de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen was er niet minstens wekelijks een observatie van de wonde. Op die manier kon de evolutie niet worden afgeleid. De voorziening werkt (o.a.) met foto's, maar wanneer men een nieuwe foto uploadt in het systeem wordt de vorige verwijderd, aldus de gesprekspartner.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

| | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 per 60 bewoners). | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Er is een actieve nachtdienst. | <input checked="" 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 type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Tijdens volgende nachten was er geen verpleegkundige permanentie: 16/3, 19/3, 20/3, 25/3, 26/3, 27/3, 28/3, 29/3, 30/3, 3/4, 4/4, 5/4, 6/4, 10/4, 11/4, 12/4 en 13/4 2025. | | | | |
| Tijdens volgende nachten was er onvoldoende zorgpersoneel aanwezig: 19/3, 20/3, 21/3, 22/3, 23/3, 24/3, 25/3, 30/3, 1/4, 2/4, 3/4, 4/4, 5/4, 6/4, 10/4, 11/4, 12/4, 13/4, 14/4 en 15/4 2025. | | | | |
| Er werd in het uurrooster structureel geen overlapping voorzien tussen de verschillende diensten. Volgens de gesprekspartner gebeurt er wel een briefing aangezien van het zorgpersoneel wordt verwacht dat ze 10-5 minuten voor aanvang van de shift aanwezig zijn om te biefen. | | | | |

- Vroege: 7u - 15u
- Late: 13u30 - 21u
- Nacht: 21u - 7u

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.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - Vaststellingen 6/07/2023: er was geen verpleegkundige permanentie op 14, 15, 16, 17, 18, 30 juni en 1, 2, 3, 4 en 5 juli 2023.
 - Vaststellingen 16/04/2025: er was geen verpleegkundige permanentie tijdens de nachten op 16/3, 19/3, 20/3, 25/3, 26/3, 27/3, 28/3, 29/3, 30/3, 3/4, 4/4, 5/4, 6/4, 10/4, 11/4, 12/4 en 13/4 2025.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Tijdens de nacht is er onvoldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners) aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - Vaststellingen 16/04/2025: er was onvoldoende zorgpersoneel tijdens de nachten op 19/3, 20/3, 21/3, 22/3, 23/3, 24/3, 25/3, 30/3, 1/4, 2/4, 3/4, 4/4, 5/4, 6/4, 10/4, 11/4, 12/4, 13/4, 14/4 en 15/4 2025.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om, in functie van de informatieoverdracht, in de uurroosters structurele overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten.
 - Vaststellingen 16/04/2025: er werd in het uurrooster structureel geen overlapping voorzien tussen de verschillende diensten.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module 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.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 6/07/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat niet in alle kamers de bewoners vanuit het bed het licht konden bedienen.
 - Vaststellingen 16/04/2025: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat in alle bezochte kamers de bewoners vanuit het bed het licht konden bedienen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 6/07/2023: een onderhoudskar stond onbeheerd op de gang, de veiligheidsdop stond niet op een gevaarlijk onderhoudsproduct (WC-ontkalker).
 - Vaststellingen 16/04/2025: de onderhoudsproducten werden veilig bewaard. Er waren geen tegenindicaties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.