

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Machelen (Brab.)
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212195319
Adres	Woluwestraat 1, 1830 Machelen (Brab.)

INSPECTIEPUNT

Naam	Parkhof
HCO-nummer	3566
Adres	Koningin Fabiolalaan 62, 1830 Machelen
Dossiernummer	243.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	11/01/2024
Verslagnummer	ZI-2023-01153

INSPECTIEBEZOEK

Parkhof

Onaangekondigde inspectie op 12/12/2023 (10:00-14:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
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	98
--------------------------	----

De voorziening voerde vrijwillige een afbouw in van 105 woongelegenheden (incl. CVK) naar 90 woongelegenheden (incl. CVK). Omwille van de moeilijkheden tot het vinden van gekwalificeerd personeel op de arbeidsmarkt koos de voorziening ervoor een afdeling te sluiten. Momenteel is één van de twee afdelingen op de tweede verdieping (met een capaciteit van 23 woongelegenheden) gesloten.

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	7
---------------------------	---

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek 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:

Mevr. Pascale Hoste

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	82
Totaal aantal bewoners CVK	1
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	86

(*) 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 herstelverblijf) 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
3	18	37	9	17	1	0

Totaal aantal WZC = 85

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 1

Totaal aantal bewoners met Katz score	86
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	86

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	47

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt overschreden. Bijkomende

woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend - WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6°.

- o Vaststellingen 16/11/2021: er verbleven 99 bewoners in het WZC terwijl er een erkenning is voor 98 bewoners.
- o Vaststellingen 12/12/2023: de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum werd op de dag van inspectie niet overschreden. De inbreuk is weggewerkt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden november en december '23;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen, interim medewerkers 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)(**)	6,26	11,45
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	0,84	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	0,00	1,00
Zorgkundigen	20,29	13,08
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,67
Kinesitherapeut(e)(n)	1,50	
Ergotherapeut(e)(n)	1,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,21
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	22,74	5,73
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,80	/
Teamverantwoordelijke ergotherapeut	1,00	/

(*) 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.
- Enkel indien het woonzorgcentrum minimum een voltijdse hoofdverpleegkundige in dienst heeft kan er voor de bijkomende vte geopteerd worden voor het inzetten van teamverantwoordelijken die geen verpleegkundige zijn.
- De hoofdverpleegkundige (0.84 vte) is een interim medewerker. Doordat er niet minstens één voltijdse hoofdverpleegkundige aanwezig is, kan de teamverantwoordelijke (ergotherapeut) niet worden meegerekend als dusdanig.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

- De voorziening schakelt jobstudenten in voor het onderhoud (0,19 vte).

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	5,19
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,29
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,42
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	1,87
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	2,90

(*) 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.

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	4,80	14,05
Interim personeel	1,46	3,77
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	2,47
TOTAAL	6,26	20,29

(*) 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)

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. Er is een tekort van 1,16 vte – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. Na toepassing van de substitutieregel is er een tekort van 2,90 vte verpleegkundigen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende bewonerskamers, verschillende eet- en zitruimtes van de eerste en tweede verdieping.
- 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- WZC
- CVK
- LDC
- GAW
- Op dezelfde campus bevinden zich o.a. ook een strijkatelier en het Huis van het Kind.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: de bezochte individuele sanitaire cellen beschikken niet over twee handgrepen naast het toilet.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: niet alle bezochte individuele sanitaire cellen beschikken over twee handgrepen naast het toilet. De gesprekspartners geven aan dat dit de keuze is van de bewoner. Indien uit de zorg blijkt dat twee handgrepen noodzakelijk zijn, worden deze geplaatst. De inbreuk wordt op de dag van inspectie niet beoordeeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.

- o Vaststellingen 16/11/2021: de voorziening beschikt niet over een rookruimte, bewoners roken buiten.
- o Vaststellingen 12/12/2023: de situatie is ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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^o.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: er is geen spiegel in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: er werd een spiegel geplaatst in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping. Deze inbreuk werd geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18^o.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: in de gang, gelijkvloers, tussen de cafetaria en het kapsalon werd maar aan één zijde van de gang een leuning voorzien.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: er werd een leuning bijgeplaatst. Deze inbreuk werd geremedieerd.

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18^o.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: niet alle gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten beschikken over twee handgrepen. In de gemeenschappelijke badkamer, eerste verdieping, werden geen handgrepen voorzien naast het toilet.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: er werden vier rolstoeltoegankelijke toiletten gecontroleerd. Het rolstoeltoegankelijke toilet op de eerste verdieping beschikte niet over twee handgrepen naast het toilet. In de gemeenschappelijke badkamer, eerste verdieping is de situatie ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: de gemeenschappelijke kineruimte beschikt niet over een oproepsysteem.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: er werd een oproepsysteem bijgeplaatst in de kineruimte. Deze inbreuk werd geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: er is geen verlengsnoer verbonden aan het oproepsysteem aan de toiletten in de gemeenschappelijke badkamers van het eerste en het tweede verdiep. Hierdoor is het oproepsysteem niet gemakkelijk bereikbaar voor bewoners.

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

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 en de verpleegpost 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 16/11/2021: in de kineruimte en in de verpleegpost (eerste verdieping) stonden een vuilbak die met de hand bediend moest worden.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: in de kineruimte en de twee bezochte verpleegposten (eerste en tweede verdieping) stonden geen vuilbakken die met de hand bediend moesten worden. Deze inbreuk werd geremedieerd.

Niet beoordeeld

- - o Vaststellingen 16/11/2021: niet alle wastafels werden voorzien van instructies handhygiëne (zoals aan de wastafel van de kineruimte).
 - o Vaststellingen 12/12/2023: deze inbreuk werd op de dag van inspectie niet beoordeeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o 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 informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: de medicatiefiches kunnen enkel in de verpleegposten geconsulteerd worden, niet tijdens het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: de medicatiefiches kunnen geconsulteerd worden via de smartphones, tablets of computer. Deze inbreuk werd geremedieerd.
- 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 16/11/2021: er werd onterecht afgetekend voor het toedienen van de medicatie gezien de bewoner de medicatie weigerde.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: er werden geen tegenindicaties vastgesteld. Deze inbreuk werd weggewerkt.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: de medicatie die eerder geweigerd werd, werd niet weggehaald uit de medicatiekar. Gezien er nieuwe medicatie werd klaargezet, stond deze medicatie dubbel klaar voor toedienen.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: er werd voor drie bewoners de klaargezette medicatie vergeleken met de medicatiefiches. Deze kwamen overeen. De inbreuk werd weggewerkt.

Niet weggewerkt

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: de gecontroleerde medicatiepletter bevatte medicatieresten.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: de gecontroleerde medicatiepletter bevatte medicatieresten. De inbreuk werd niet weggewerkt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.

- 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.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: er was geen beknopte medische informatie aanwezig in de (elektronische) zorgdossiers. Enkel de medische verslagen van het ziekenhuis konden worden voorgelegd.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: drie van de drie geconsulteerde woonzorgleefplannen bevatten geen medische anamnese. De gesprekspartners verklaarden dat de informatie nog niet werd overgezet naar het nieuwe software programma. Verschillende pogingen om de informatie over te zetten mislukte. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- 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 16/11/2021: er konden voor afdeling Pellenberg geen sociale anamneses worden voorgelegd.

- o Vaststellingen 12/12/2023: drie van de drie geconsulteerde woonzorgleefplannen bevatten geen informatie betreffende de sociale anamnese. De gesprekspartners verklaarden dat de informatie nog niet werd overgezet naar het nieuwe software programma. Verschillende pogingen om de informatie over te zetten mislukte. De inbreuk werd niet geremedieerd.

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:

Weggewerkt

- - o Vaststellingen 16/11/2021: voor een bewoner die reeds drie weken in kortverblijf was opgenomen, werd nog geen zorg- en ondersteuningsplan opgemaakt.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: op de dag van inspectie waren er geen bewoners in kortverblijf aanwezig in de voorziening. Voor de geconsulteerde dossiers werd er telkens een zorg- en ondersteuningsplan opgemaakt. De inbreuk werd weggewerkt.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen enkel in de verpleegposten geconsulteerd worden.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen op de smartphones, tablets of computer geconsulteerd worden. De inbreuk werd weggewerkt.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: voor één bewoner waarvan op instructie van de arts dagelijks de bloeddruk genomen moest worden, werd dit niet opgenomen op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: drie van de drie te meten parameters op instructie van een arts (2x glycemie en 1x saturatie in kader van zuurstoftherapie) werden genoteerd op het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: er werd vastgesteld dat de wondzorg, opgenomen op het zorg- en ondersteuningsplan, niet meer actueel was.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: drie van de drie wondzorgen waren actueel en werden opgenomen op het zorg- en ondersteuningsplan.
- 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°.
 - o Vaststellingen 16/11/2023: voor één van de drie geconsulteerde woonzorgleefplannen werd vastgesteld dat de voorzettafel niet werd opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: drie van de drie geconsulteerde woonzorgleefplannen bevatte actuele informatie m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen.

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

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: men kan niet aantonen dat de bewoners minstens maandelijks gewogen worden.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: in drie van de drie dossiers werd aangetoond dat de bewoners minstens maandelijks gewogen worden. De inbreuk werd geremedieerd.

Niet 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°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan worden niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: er zijn hiaten in de registraties op o.a. 10 en 11 december '23. De inbreuk werd 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 16/11/2021: in twee van de drie geraadpleegde dossiers waren de waarden van de parameters niet volgens de instructies van de arts genoteerd (glycemie).
 - o Vaststellingen 12/12/2023: in één van de drie geconsulteerde dossiers waren de parameters niet genoteerd zoals voorgeschreven (saturatie in functie van zuurstoftherapie). De inbreuk werd niet weggewerkt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: de voorziening kan niet aantonen dat de begeleiders wonen en leven observaties noteren in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: er werd aangetoond dat alle nodige disciplines, inclusief de begeleiders wonen en leven noteren in het woonzorgleefplan van de bewoner. De inbreuk werd 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:

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.
BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
 - o Vaststellingen 16/11/2021: men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek geëvalueerd worden.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: de evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregelen is ingepland in januari '24. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- 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. 3
 - o Vaststellingen 16/11/2021: voor één van de vijf geconsulteerde dossiers kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/familie werd betrokken bij de beslissing van de vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: in twee van de drie geconsulteerde dossiers kon niet aangetoond worden dat de bewoners en/of familie werden betrokken bij de beslissing van de vrijheidsbeperkende maatregel. De gesprekspartners verklaarden dat men momenteel alle informatie aan het verzamelen was om een evaluatie van alle bewoners inzake fixatie te doen in januari '24. De inbreuk werd niet geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 16/11/2021: men kan in één van de vijf geraadpleegde dossiers niet aantonen dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: men kan in twee van de drie geraadpleegde dossiers niet aantonen dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen. De gesprekspartners verklaarden dat men momenteel alle informatie aan het verzamelen was om een evaluatie van alle bewoners inzake fixatie te doen in januari '24. Het aandachtspunt werd niet geremedieerd.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: voor één actuele wonde werd geen wondzorgfiche aangemaakt.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: voor drie geconsulteerde wondzorgen werd een wondzorgfiche opgemaakt. De inbreuk werd geremedieerd.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 16/11/2021: op één van de twee geconsulteerde wondzorgfiches werd de frequentie van de behandeling niet vermeld.
- o Vaststellingen 12/12/2023: op drie van de drie geconsulteerde wondzorgfiches werd de frequentie van de behandeling vermeld. De inbreuk werd geremedieerd.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: op twee geconsulteerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: op één van de drie geconsulteerde wondzorgfiches was de soort van de wonde onduidelijk. Er werden drie verschillende beschrijving (decubitus wonde, traumatische wonde, schaafwonde) voor eenzelfde wonde gebruikt. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- 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.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: voor beide geconsulteerde wondzorgfiches was de evolutie van de wonde onvoldoende af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: voor één van de drie geconsulteerde wondzorgfiches werd de laatste observatie op 26/11/'23 genoteerd. Voor een andere wondzorg zat de informatie versnipperd tussen de elektronische en de papieren wondzorgfiche. De inbreuk werd niet geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: er kon niet aangetoond worden dat er een kinebilan werd opgemaakt. De gesprekspartners verklaarden dat er iets misliep bij de overzetting naar het elektronisch zorgdossiers, waardoor gegevens verloren gingen. Hierdoor konden de aard en de frequentie van de behandeling niet worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: de gesprekspartners verklaren dat niet alle info werd overgezet bij de overstap naar In To Care. Hierdoor bevat het woonzorgleefplan geen informatie m.b.t. kinesetherapeutische behandeling. De inbreuk werd niet geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bijkomende vaststellingen

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 16/11/2021: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het type incontinentiemateriaal genoteerd stond op een blad, dat ophing in de individuele sanitaire cel (tweede verdieping).
 - o Vaststellingen 12/12/2023: er werd geen informatie met betrekking tot incontinentiemateriaal gezien in de bezochte individuele sanitaire cellen. De inbreuk werd geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: bewoners op de beveiligde afdeling krijgen geen water op de kamer omdat men ervan uit gaat dat deze zich steeds in de leefruimte bevinden.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: de bewoners, aanwezig op de bewonerskamer, hadden allen drinkbaar water ter beschikking. Deze inbreuk werd weggewerkt.

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: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: tijdens de rondgang werd, op de beveiligde afdeling, een brandbaar verzorgingsproduct aangetroffen in de individuele sanitaire cel van een bewoner.

- o Vaststellingen 12/12/2023: er werden tijdens de rondgang (op de beveiligde afdeling) geen brandbare verzorgingsproducten aangetroffen. Deze inbreuk werd weggewerkt.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: aan de deur van één van de terrassen werd een mat geplaatst om het niveauverschil te ondervangen. Deze mat bleek niet vast te zijn gemaakt, waardoor er een valrisico is.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: aan de deur van de terrassen op de eerste verdieping werd een mat geplaatst om niveauverschil te ondervangen. Deze mat werd vast gemaakt. Deze inbreuk werd geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijnen hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: de gegevens van de Woonzorglijnen hangen niet op een zichtbare plaats.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: de gegevens van de Woonzorglijnen hangen op een zichtbare plaats. Deze inbreuk werd weggewerkt.
- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 16/11/2021: de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats.
 - o Vaststellingen 12/12/2023: de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunsten van derden werden geafficheerd. Deze inbreuk werd weggewerkt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.