

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	GRAVENKASTEEL
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0874863091
Adres	Lippelodorp 4, 2890 Puurs-Sint-Amands

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie Rodenbach
HCO-nummer	3588
Adres	A. Rodenbachstraat 97, 9470 Denderleeuw
Dossiernummer	409.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	02/10/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03361

INSPECTIEBEZOEK

Residentie Rodenbach

Onaangekondigde inspectie op 01/10/2024 (09:00-14:45)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	22
o Continuïteit zorgverlening	22
o Opvolgen reactietijd beloproepen	23
• Observaties tijdens rondgang	24
• Inspraak	27
o Gebruikersraad	27

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: 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 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 gezinszorg
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	69
WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet. Totale capaciteit van alle vestigingen van het WZC *	202

*erkende capaciteit WZC + CVK

WZC Residentie Rodenbach en WZC Ter Bake worden sedert 01.06.2024 erkend onder hetzelfde erkenningsnummer.

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Koen Mattens

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	60
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	60

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
4	18	18	14	6	0	0

Totaal aantal WZC = 60

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	60
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	60

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	23
Bewoners jonger dan 65 jaar	4

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 september en oktober 2024;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, interim-medewerkers en zelfstandigen 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 (*)
Verpleegkundige(n)(**)	12,89	7,09
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	1,80	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,80	1,00
Zorgkundigen	13,22	7,98
Medewerker(s) reactivering(***)	/	1,60
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	0,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,13
Begeleider(s) wonen en leven	0,70	1,00
Andere		
Logistieke medewerker(s)	1,86	/
Head Care	1,00	/
Adjunct directeur	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.

Erkenningsvoorwaarden voor WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet

Functie	Effectief*	Vereist* voor een erkende capaciteit van 202 wgl.
Overkoepelende directeur	1,00	1,00
Aanspreekpunt	ja	ja
Keuken- en onderhoudspersoneel	19,69	13,47

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande

tabel.

- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,86 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Het tekort aan 0,13 vte begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus van 0,40 vte medewerkers reactivering.
- De adjunct directeur fungeert als dagelijks verantwoordelijke.
- De 1 vte 'andere' bij reactivering is een orthopedagoog.

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	6,30	11,52
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	6,59	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,66
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	1,04
TOTAAL	12,89	13,22

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - o Vaststellingen 01/01/2024: het tekort van 0,30 vte begeleiders wonen en leven wordt gedeeltelijk voor 0,27 vte gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering. Er blijft een tekort van 0,03 vte.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - o alle verdiepingen van de voorbouw, het hoofdgebouw en de achterbouw;
 - o enkele bewonerskamers in de voorbouw, het hoofdgebouw en de achterbouw.
- 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.
- Voor volgende erkenningsvoorwaarden van bijlage XII bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 werden de afwijkingen vergeld door Afdeling Woonzorg van het Departement Zorg met ingang van 10/05/2024 tot en met 01/09/2027:
 - o artikels 52,1° en 2° (voorheen 48,1° en 2° van de bijlage XII bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009) stelt dat alle eenpersoonskamers een nettovloeroppervlakte van ten minste 12m², sanitair niet inbegrepen hebben. Alle eenpersoonskamers beschikken ook over een aparte, ingerichte sanitaire cel die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker en met minstens een toilet en een wastafel alsook dat alle tweepersoonskamers een nettovloeroppervlakte van ten minste 20m², sanitair niet inbegrepen hebben. Alle tweepersoonskamers beschikken ook over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toiletten twee wastafels.
 - o artikel 51,8° (voorheen 48,13C° van de bijlage XII bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009) stelt dat het glasoppervlak van het raam in alle woongelegenheden en gemeenschappelijke ruimte begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten van het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
 - o artikel 52,6° (voorheen 48,10°,b van de bijlage XII bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009) stelt dat er minstens één gemeenschappelijk aangepast bad in het woonzorgcentrum aanwezig is. Er is ook per dertig bewoners ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar met een aangepast bad- of douchegelegenheid en toilet;
 - o artikel 52,8° (voorheen 48,15° van bijlage XII bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009) stelt dat de gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn, voldoende breed zijn zodat twee rolstoelen elkaar gemakkelijk kunnen kruisen.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Geplande wijzigingen:

Er werd een voorafgaande vergunning toegekend door de afdeling Woonzorg van het Departement Zorg voor het realiseren van een nieuwbouw met 69 wgl. voor Residentie Rodenbach en 34 wgl. voor WZC Ter Bake. De plannen m.b.t. de nieuwbouw zijn zo goed als klaar, aldus de gesprekspartners. Net voor de zomer van 2025 zouden de werken van start gaan, zodus de gesprekspartners.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- WZC

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° en 26°.
 - o Vaststellingen 05/09/2023: er zijn meerdere niveauverschillen, o.a. op de 1e en 2e verdieping van de voorbouw is er in de gang een gedeelte met trappen naar 2 bewonerskamers, op de 3e verdieping van de voorbouw is kamer 256 enkel bereikbaar via een hellend vlak en bevindt zich een niveauverschil van 2 treden in de kamer zelf, in de achterbouw is er op de 1e verdieping een hoge trede tussen de leefruimte en het terras,... Volgens de gesprekspartners werd de bewoner van kamer 256 verhuisd naar een andere kamer. De betreffende kamer werd buiten gebruik gesteld. Voor de overige niveauverschillen (voornamelijk van de bewonerskamers naar de terrassen en balkons) zijn er in het verouderde gebouw geen oplossingen mogelijk volgens de gesprekspartners.
 - o Vaststellingen 18/03/2024: de situatie is ongewijzigd. De gesprekspartner toonde aan dat de bewoners die verblijven in de kamers in de gangen met een korte trap, voldoende mobiel zijn.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: de situatie is ongewijzigd. Er werd vastgesteld dat de bewoners die verblijven in de kamers in de gangen met een korte trap, voldoende mobiel zijn.

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 18/03/2024: in de kineruimte op het gelijkvloers is er geen oproepsysteem.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er is een oproepsysteem geplaatst in de kineruimte.

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.
- 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.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	1	1	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	1	1	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	0	0	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	4	4	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	4	4	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	4	4	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐

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.
 - o Vaststellingen 05/09/2023: in het gemeenschappelijk toilet op de beveiligde afdeling ontbreekt een aangepaste vuilbak.
 - o Vaststellingen 18/03/2024: de pedaalemmer in de verpleegpost op de beveiligde afdeling was op het moment van inspectie stuk waardoor het deksel met de hand geopend moest worden.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er was een aangepaste vuilbak aanwezig in de verpleegpost op de beveiligde afdeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	9	9	0	0	0

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.
 - o Vaststellingen 18/03/2024: bij 1 van de 9 geobserveerde medewerkers werd een armbandje rond de pols vastgesteld.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: de geobserveerde medewerkers pasten de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne toe.

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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema worden niet consequent geregistreerd. In twee dossiers werd vastgesteld dat soms enkel de glycemiewaarde wordt genoteerd in het dossier, zonder vermelding van de al dan niet toegediende hoeveelheden insuline. Ook bij glycemiewaarden waar volgens het variabel schema afgeweken moet worden van de basiswaarde, is soms enkel de basiswaarde genoteerd					

en niet de extra eenheden en kan niet nagegaan worden welke dosis is gegeven.

Bij één dossier uit de steekproef werd vastgesteld dat op 23/09/2024 om 08u00 negen eenheden insuline werden toegediend in plaats van acht eenheden en om 20u00 15 eenheden werden toegediend in plaats van 18 eenheden.

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☒	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	0	1	0	0
De medicatiepletter vertoonde zichtbaar residu.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er werd vastgesteld in twee zorg- en ondersteuningsplannen dat het aantal toegediende hoeveelheden insuline bij een variabel schema niet consequent worden geregistreerd.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art.

23.

- o Vaststellingen 01/10/2024: één medicatiepletter vertoonde zichtbaar residu.

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 uitziet 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 federale 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

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties).	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	0	0	0	0	0
uit te voeren wondzorg	4	0	4	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	2	0	2	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0
De gesprekspartner verklaarde dat er op het moment van het inspectiebezoek geen bewoners waren waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen werden toegepast.					
Instructies zoals de uit te voeren wondzorg alsook de te meten parameters op instructie van de arts worden niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan van de bewoners.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 05/09/2023: bij één bewoner die recent om het gebruik van onrusthekkens heeft gevraagd, was dit nog niet opgenomen als nieuwe instructie op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 18/03/2024: bij 1 van de 2 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was de instructie m.b.t. het plaatsen van bedhekkens niet meer actueel.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: op het moment van het inspectiebezoek waren geen bewoners

aanwezig waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen werden toegepast.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 01/10/2024: voor bewoners met wondzorg werd deze instructie niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
- 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 01/10/2024: voor bewoners waarbij parameters (op instructie van de arts) moeten bijgehouden worden, werd deze instructie niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
Bij twee bewoners werd de bad/douchedag geregistreerd voor uitgevoerd, terwijl dit niet had plaatsgevonden.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	2	1	1	0	0
Bij een bewoner waarbij op vraag van de arts de bloeddruk moet geregistreerd worden, stopte de registratie op 24.09.2024 terwijl deze prestatie nog actief was in het dossier. Voor een andere bewoner waarvan de saturatie op vraag van de arts moet gemeten worden, werd deze prestatie niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan en werden geen observaties geregistreerd volgens de instructies van de arts. De gesprekspartner verklaarde dat deze bewoner elke dag zuurstof nodig heeft en de saturatie van deze bewoner wel dient gemeten te worden.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

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 05/09/2023: de zorgprestaties worden niet altijd geregistreerd door de

medewerker die deze heeft uitgevoerd. Sommige van de externe verpleegkundigen registreren niet zelf in de digitale dossiers. Deze prestaties worden door de hoofdverpleegkundigen of de head care afgetekend, volgens eigen zeggen nadat er een mondelinge briefing is gebeurd.

- o Vaststellingen 18/03/2024: de zorgprestaties worden niet altijd geregistreerd door de medewerker die deze heeft uitgevoerd; bij 1 van de 3 nagekeken dossiers was een instructie afgetekend die in de praktijk al een tijd niet meer uitgevoerd werd.
- o Vaststellingen 01/10/2024: bij twee van de twee nagekeken dossiers werd de instructie bad/douche afgetekend voor uitgevoerd, terwijl dit niet had plaatsgevonden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 01/10/2024: voor twee bewoners werden de parameters niet geregistreerd volgens de instructies van de arts.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

De gesprekspartners verklaren dat op het moment van het inspectiebezoek geen bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen in het WZC woonden. Er werden tijdens de rondgang geen tegenindicaties vastgesteld.

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	0	0	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	0	0	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg- leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	4	3	1	0	0
Voor één bewoner met wondzorg aan de linkervoet werd geen wondzorgfiche opgemaakt. De bewoner verklaarde deze wonde al enige tijd te hebben.					

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	2	1	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Voor één bewoner met een decubituswonde aan het staartbeen werd geen beschrijving van de wonde genoteerd op de wondzorgfiche.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	2	1	0	0
In het woonzorgleefplan van een bewoner met een decubituswonde werd al enkele weken geen observatie genoteerd.					

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°.
 - o Vaststellingen 18/03/2024: 1 van de 3 nagekeken wondzorgfiches vermeldde geen beschrijving (plaats, grootte, diepte) van de wonde.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: 1 van de 3 nagekeken wondzorgfiches vermeldde geen beschrijving (plaats, grootte, diepte) van de wonde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 01/10/2024: voor één bewoner met wondzorg werd geen wondzorgfiche opgemaakt.
- 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 01/10/2024: 1 van de 3 nagekeken woonzorgleefplannen bevatte niet wekelijks een observatie van de wonde.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	2	1	0	0
In één woonzorgleefplan werd enkel melding gemaakt van de aard van de behandeling en niet de frequentie waarmee de behandeling dient uitgevoerd te worden.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: 1 van de 3 nagekeken woonzorgleefplannen bevatte geen frequentie van de behandeling.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: voor twee bewoners waarbij de instructie bad/douche werd afgetekend voor uitgevoerd, werd vastgesteld dat deze bewoners al enkele weken geen bad- of douchemoment hadden gekregen, zodus de bevroagde bewoners. Een bewoner wiens haren zeer vettig waren, gaf aan hierdoor veel jeuk te hebben aan de hoofdhuid.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: op 23/09/2024 werden bij een bewoner die een variabel schema voor insuline volgt, 2 keer een verkeerde dosis toegediend; bij een bewoner die 3 keer per week kine dient te krijgen, was dit meer dan 2 weken niet uitgevoerd.

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.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☒	☐	☐
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☐	☒	☐
Het huidige systeem laat niet toe dat de reactietijden na een beloproep worden opgevolgd. Momenteel wordt de reactietijd manueel opgevolgd waarbij de directie af en toe steekproefsgewijs op de oproepsystemen drukt en wacht tot een zorgmedewerker langskomt. Deze cijfergegevens worden meegenomen naar de maandelijkse teamvergadering.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):**Niet weggewerkt**

- De reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd.
 - o Vaststellingen 18/03/2024: de gesprekspartner gaf aan dat het huidige systeem geen mogelijkheid biedt om de reactietijden na een beloproep op te volgen.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: het huidige systeem laat niet toe de reactietijd na een beloproep op te volgen.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☐	☒	☐
Er werden meerdere bewoners gezien met lange en bevuilde nagels. De haren van enkele bewoners waren vettig.			

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er werden tijdens de rondgang enkele bewoners gezien met lange, bevuilde nagels en vet haar.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het maaltijdgebeuren verloopt onvoldoende respectvol - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: het overgrote deel van de bewoners van de beveiligde afdeling krijgt onvoldoende bestek ter beschikking. Bewoners aten gemixte voeding met een vork waarmee ze o.a. zeer vloeibare appelmoes moesten proberen op te scheppen.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☐	☒	☐
Op de eerste verdieping van de voorbouw was de verlichting ter hoogte van de trap naar kamer 237 te zwak om de gang voldoende te verlichten.			

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☐	☒	☐
structureel onderhoud.	☐	☒	☐

Er werd vastgesteld dat er een algemene sterke urinegeur hangt in de gehele voorziening. De gesprekspartner verklaart hiervan op de hoogte te zijn en dit probleem aan te pakken. Een geurbelevingsfirma werd recentelijk aangesteld om dit probleem mee aan te pakken. Tot slot werd vastgesteld dat er over het algemeen in de bezochte bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes papiertjes, etensresten e.d. op de grond liggen. De vloer in de voorziening is plakkerig en vertoont op meerdere plaatsen, zowel in de bewonerskamers alsook gemeenschappelijke ruimten, kringen en onzuiverheden. De gesprekspartners wijten dit aan het gebruik van nieuwe onderhoudsproducten met probiotica in. De nieuwe onderhoudsproducten worden gebruikt i.k.v. het reduceren van de sterke urinegeur.

Er werd vastgesteld dat het structureel onderhoud van de voorziening onvoldoende was. Op de eerste verdieping in de voorbouw t.h.v. de trap was een deel van de bepleistering op de muur en het plafond weg. De gesprekspartner verklaart dat er enkele weken geleden een waterlek was, waardoor de bepleistering weggehaald moest worden. Dit zou, volgens de gesprekspartners, binnenkort aangepakt worden. Daarnaast werd vastgesteld dat de muren op meerdere plaatsen beschadigd zijn, er op sommige plaatsen plinten ontbreken, gordijnen loshangen in de bewonerskamers en toiletrolhouders ontbreken in de gemeenschappelijke badkamers.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 18/03/2024: in kamer 244 van de voorbouw ontbrak een groot stuk van de vloerbekleding.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er werd vastgesteld dat het structureel onderhoud van de voorziening onvoldoende was; er miste muurbeplesering, gordijnen in de bewonerskamers hingen los, toiletrolhouders en plinten ontbraken,... De vloerbekleding in kamer 244 werd

hersteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet in alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27°.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er is weinig verlichting t.h.v. kamer 237.
- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er is een algemene geurhinder waar te nemen in de voorziening. De grond plakt, vertoont vlekken en bevat etens- en papierresten in diverse bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐

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 18/03/2024: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers stonden onopgeborgen flacons met verzorgend reinigingsschuim.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er werden geen vrij toegankelijke geneesmiddelen of verzorgingsproducten aangetroffen tijdens de rondgang.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☐	☐	☒
	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
In de periode van januari - maart 2024 werd geen gebruikersraad gehouden.				

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☐	☒	☐
Uit de verslagen van de gebruikersraden is niet af te leiden dat opmerkingen en suggesties die aan bod komen worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld.			

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☐	☐	☐	☒

(**) Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de bewonersraad.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 05/09/2023: er werd geen volwaardig verslag opgemaakt van de gebruikersraad van het tweede trimester van 2023.
 - o Vaststellingen 18/03/2024: dit item zal bij een volgend inspectiebezoek beoordeeld worden
 - o Vaststellingen 01/01/2024: van de laatste vier gebruikersraden werd een verslag opgemaakt dat werd bezorgd aan de bewoners en hun familie of mantelzorgers.

Niet weggewerkt

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 18/03/2024: er kon niet aangetoond worden dat er een gebruikersraad is doorgegaan in het eerste trimester van 2023.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er kon niet aangetoond worden dat er een gebruikersraad doorging in het eerste trimester van 2024.

Niet beoordeeld

- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.

- o Vaststellingen 18/03/2024: er kon niet aangetoond worden dat de familieraad in het tweede semester van 2023 plaats heeft gevonden.
 - o Vaststellingen 01/01/2024: de gesprekspartners verklaren dat er geen familieraden worden georganiseerd.
- Er wordt van de vergadering van de familieraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 05/09/2023: er werd geen volwaardig verslag opgemaakt van de familieraad van het tweede trimester van 2023.
 - o Vaststellingen 18/03/2024: dit item zal bij een volgend inspectiebezoek beoordeeld worden.
 - o Vaststellingen 01/01/2024: de gesprekspartners verklaren dat er geen familieraden worden georganiseerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: uit de verslaggeving van de gebruikersraad is niet af te leiden dat opmerkingen en suggesties van bewoners worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld.