

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	ORELIA ZORG
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0810196557
Adres	Selsaetenstraat 50 B, 2160 Wommelgem

INSPECTIEPUNT

Naam	Villa Batavia
HCO-nummer	14989
Adres	Oude Mechelsestraat 4, 1853 Grimbergen
Dossiernummer	220.109

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	09/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01102

INSPECTIEBEZOEK

Villa Batavia

Onaangekondigde inspectie op 04/04/2024 (09:10-15:10)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	18
o Handhygiëne in de praktijk	18
• Warmeactieplan	20
o Warmteactieplan in de praktijk	20
• Medicatieveiligheid	21
• Hulp- en dienstverlening	24
o Woonzorgleefplan	24
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	28
o Continuïteit zorgverlening	29
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	29
• Observaties tijdens rondgang	30
• Inspraak	33
o Gebruikersraad	33

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na 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 inspectieverlag.

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindieners krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindieners. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019, betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	82
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht
- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning
Vervangingsnieuwbouw van site Iris (30 woongelegenheden) en site Ascot (52 woongelegenheden) naar site Villa Batavia (82 wgl).

Er was een opvolging risico's en tekorten gevraagd voor site Iris. Gezien het om een volledig nieuwe infrastructuur en een nieuwe werking gaat werd gekozen voor een structureel toezicht.

Directie WZC

Naam:

Grégory Cherpion

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	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	82

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
7	11	31	12	21	0	0

Totaal aantal WZC = 82

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	82
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	82

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	40
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden maart en april 2024
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van 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)**)	10,21	11,17
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,50	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,50	1,00
Zorgkundigen	23,46	12,93
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,68
Kinesitherapeut(e)(n)	2,27	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,39	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,21
Begeleider(s) wonen en leven	1,79	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	6,78	5,47
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,00	/
Logistieke medewerker(s)	4,10	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De jobstudenten zonder visum werden voor 0,18vte bij de logistieke medewerkers geteld.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,96
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,35
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,77
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,19
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	10,21	23,36
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,10
TOTAAL	10,21	23,46

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - Enkele bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers, de eerste verdieping en de tweede verdieping.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Er werd een volledige nieuwbouw gerealiseerd die in gebruik ging in februari 2023. Deze nieuwbouw (site Villa Batavia) vervangt de voormalige woonzorgcentra Iris en Ascot.

Algemene beschrijving van het gebouw:

Het gaat om een volledige nieuwbouw.

Op de kelderverdieping bevinden zich de parking, de kleedkamers, de technische ruimtes, bergruimtes en de warme en koude keukens.

Op het gelijkvloers is er een inkom, met aanleunend een zithoek, bureau van de directeur, het kapperlokaal, een gespreksruimte, de kineruimte en de cafetaria. Ook bevindt de afdeling Glycine zich op deze verdieping met 20 bewoners. Hier zijn enkel éénpersoonskamers. Er is hier ook een eet- en leefruimte met terras, en toegang tot de tuin. Op deze verdieping bevindt zich ook een gemeenschappelijke badkamer, gemeenschappelijke toiletten en een rookruimte.

Op de eerste verdieping zijn er twee afdelingen. De open afdeling Villegas met 22 bewoners, over 18 éénpersoonskamers en twee tweepersoonskamers verspreid. Op deze afdeling is ook een terras voorzien. De tweede afdeling op deze verdieping is de beveiligde afdeling Dauwe, met 16 bewoners in éénpersoonskamers. Deze twee afdelingen delen een badkamer, maar hebben elk een eigen eet- en leefruimte. Er waren ook verscheidene zithoeken in de gangen met zetels.

Op de tweede verdieping bevindt zich nog een laatste afdeling, genaamd Fenix, met 24 bewoners. Hier zijn 20 éénpersoonskamers en twee tweepersoonskamers. Ook hier is er een gemeenschappelijke badkamer en een eet- en leefruimte.

Hier is eveneens een polyvalente ruimte waar activiteiten kunnen worden georganiseerd, met aansluitend een zolder waar het materiaal van het KELA team werd opgeslagen.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonskamers	74	74
Tweepersoonskamer(s)	4	8
		Totaal: 82

Afdeling	Capaciteit
Glycine	20
Dauwe (beschermde afdeling)	16
Villegas	22
Feniks	24

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
Per kamer kunnen er maximum 2 personen verblijven.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn verschillende formaten in de éénpersoonskamers. De standaard kamer is 21,40m ² . De kleinste variant is 18m ² . De grootste variant is 22,35m ² . De grootte van de bewonerskamer is afhankelijk van de ligging t.o.v. het terras en de eet- en leefruimte waardoor vooral de grootte van het inkom gedeelte van de kamer varieert. De tweepersoonskamers zijn 32,3m ² groot.			

	Ja	Nee	NB
Het maximum aantal bewoners dat verblijft op een tweepersoonskamer wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte (1/7 indien de nettovloeroppervlakte > 30m ²).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De hoogte van de raamdorpels laat zittend een ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De raamoppervlakte bedraagt 4,7m ² bij de éénpersoonskamers, ongeacht de grootte van de bewonerskamer. Dit is voldoende ruim, ook bij het kleinste model van een éénpersoonskamer. Bij de tweepersoonskamer is het raamoppervlak 7,1m ² . De ramen lopen door tot aan de vloer waardoor het zicht ongehinderd is.			

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

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

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

Aantal woonegelegenheden met individuele douche	82
Aantal woonegelegenheden zonder individuele douche	0

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

	Ja	Nee	NB
De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Per afdeling is een eet- en leefruimte voorzien. Ook is er een gemeenschappelijke cafetaria waar met bezoekers kan gegeten worden. De totale oppervlakte van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes is 544,44m ² . Dit is voldoende voor de 82 bewoners.			

	Ja	Nee	NB
Het raamoppervlak van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--

De oppervlakte van de eet- en leefruimte op afdeling Glycine op het gelijkvloers is de oppervlakte 162,4m² en het raamoppervlak 30,8 m².
 De oppervlakte van de eerste eet- en leefruimte van afdeling Villegas op de eerste verdieping is de oppervlakte 159,6m² met het raamoppervlak 33,6m².
 De oppervlakte van de andere eet- en leefruimte van afdeling Dauwe op de eerste verdieping is de oppervlakte 112,7m² met een raamoppervlak van 56,8m².
 De oppervlakte van de eet- en leefruimte van afdeling Fenix op de tweede verdieping is de oppervlakte 112,7m², met een raamoppervlak van 56,9m².
 De ramen komen in deze gemeenschappelijke ruimtes zoals in de bewonerskamers tot tegen de grond.

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschermt bereikbaar is voor de bewoners.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
Er is een uitgeruste kineruimte.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

	Ja	Nee	NB
Het aantal gemeenschappelijke badkamers (met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er is per verdieping een badkamer aanwezig. Dit zorgt voor een totaal van drie badkamers, met aangepast hoog-laag bad, douche en toilet.

	Ja	Nee	NB	NVT
Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:				
bij elke zit- en eetruimte	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien. In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten is deze spiegel aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers (aangepaste hoogte of kantelbaar).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping ontbreekt een aangepaste spiegel.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 Vaststellingen 04/04/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping ontbrak een aangepaste spiegel.

TOEGANKELIJKHEID

	Ja	Nee	NB
Alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk. Indien er niveauverschillen zijn die niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen (voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de individuele sanitaire cellen -> zie hoger bij bewonerskamers).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
De breedte van de gangen voldoet aan de erkenningsvoorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
In alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze duidelijk gesignaleerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een aangepaste lift.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

	Ja	Nee	NB	Niet te beoordelen (*)
Er is een systeem van zonnewering voorzien.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
De zonnewering laat zicht op de buitenwereld toe.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
De zonnewering voorkomt oververhitting van de bewoners.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De zonnewering voorkomt verblinding van de bewoners.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

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

	Ja (*)	Nee	NB	Niet te beoordelen (**)
Indien de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan wordt opgestart, kan men beschikken over een geklimatiseerde ruimte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

	Ja	Nee	NB
In gangen worden aan beide zijden leuningens aangebracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is aan beide zijden van het toilet een handgreep voorzien.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt een handgreep of leuning voorzien aan de douche.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op het gelijkvloers zijn er gemeenschappelijke toiletten aan de cafetaria. Er zijn twee aangeduid als rolstoeltoegankelijk, waarbij handgrepen aan beide zijden aanwezig zijn. Er waren ook drie andere toiletten en een urinaal waar niet stond aangeduid voor welke gebruikers deze toiletten bedoeld waren. In deze drie toiletten waren geen handgrepen voorzien. De gesprekspartners geven aan dat deze toiletten voor bezoekers zijn, maar dit staat niet aangeduid.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 04/04/2024: in de gemeenschappelijke toiletten aan de cafetaria ontbraken handgrepen. Deze toiletten werden niet aangeduid als bezoekerstoiletten.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners -rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden:	Ja	Nee	NB
de ramen kunnen beveiligd worden	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
toegangen kunnen beveiligd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ze werken voor de beveiliging van de toegangen en de traphallen met een badgesysteem.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar:	Ja	Nee	NB
in de gemeenschappelijke ruimtes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de bewonerskamers (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:	Ja	Nee	NB
bij het toilet in de individuele sanitaire cel	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BUITENRUIMTE

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel. (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m ² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel. (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een totale beschikbare buitenruimte (tuin en terrassen) van 1627,5m ² . De bewoners van de beveiligde afdeling hadden geen toegang tot een buitenruimte. Enkel onder begeleiding van personeel konden zij naar de tuin beneden.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er is geen vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.
 - Vaststellingen 04/04/2024: er was geen vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van

de beveiligde afdeling.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	6	6	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	3	3	0	0	0
de personeelstoiletten.	2	2	0	0	0

Er werd in deze voorziening voorzien dat de verpleegpost een deel is van de gemeenschappelijke eet- en leefruimte van de afdeling. Er is een afgesloten berging met de medicatie en de koelkast, waarnaast een bureau die zich in de gemeenschappelijke ruimte bevindt. In deze gemeenschappelijke ruimte bevindt zich een wastafel met handzeep, een aangepaste vuilbak en papieren wegwerphanddoekjes in een dispenser.

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	14	14	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	14	14	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	14	14	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	12	9	3	0	0
<p>Bij twee werknemers werden armbanden vastgesteld. Een derde werknemer had onder haar uniform een pull met lange mouwen aan die tot haar handschoenen kwamen.</p>					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 04/04/2024: er werden twee werknemers met armbanden vastgesteld en één werknemer met lange mouwen onder haar uniform.

WARMEACTIEPLAN

WARMTEACTIEPLAN IN DE PRAKTIJK

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB
De voorziening kan aantonen dat er verschillende maatregelen, op verschillende domeinen (minimaal m.b.t. vochttoediening, comfort en temperatuurbeheersing) worden genomen om de gevolgen van de hitte voor de bewoners te beperken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De voorziening kan aantonen dat de binnentemperatuur systematisch wordt opgevolgd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

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:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingsstelsel
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - 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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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
Er werd gewerkt met een voorbereid blad waarop de medicatie indien nodig werd gekoppeld aan een indicatie, met hierbij een interval, een dosis en de maximale dosis per 24u. Deze fiche werd getekend door de behandelend huisarts en zo nodig aangevuld. Op de medicatiefiche zelf werden deze gegevens ook vastgesteld.					

	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.	1	0	1	0	0
Het totaal aantal toegediende eenheden insuline werd niet consequent geregistreerd. Er was in de laatste					

maand op enkele ogenblikken in de observaties terug te vinden hoeveel eenheden werden toegediend, maar dit werd niet systematisch geregistreerd.

	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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om de medicatie uit blister te identificeren gebruiken ze een doorzichtig plastic waarop de naam en dosis worden genoteerd met alcoholstift.			
Bij de aangetroffen medicatie met beperkte houdbaarheid werd steeds de openingsdatum genoteerd op de verpakking.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	2	0	0	0
De gesprekspartner gaf aan dat op het gelijkvloers geen medicatiepletter werd gebruikt op het ogenblik van inspectie.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	4	4	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 04/04/2024: het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema

werd niet consequent geregistreerd.

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 bevroegde element.

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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, continëntie 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	3	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	2	1	0	0
Eén liesgordel die werd vastgesteld tijdens de rondgang stond niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan van deze bewoner. Er werd bij een bewoner Dauerbinde vastgesteld tijdens de rondgang, er stond geen instructie hierrond vermeld op diens zorg- en ondersteuningsplan.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 04/04/2024: er werd vastgesteld dat bij één bewoner met liesgordel de instructie hierrond ontbrak in diens zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 04/04/2024: er werd vastgesteld dat bij één bewoner met Dauerbinde de instructie hierrond ontbrak in diens 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.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	1	2	0	0
Bij een bewoner werd door de arts wekelijks een gewicht gevraagd en ontbrak er een meting uit de laatste week van maart 2024. Voor een tweede bewoner waar de glycemie viermaal daags werd gevraagd ontbraken gedurende de nagekeken week twee metingen op twee verschillende dagen. De opvolging van een saturatie bij een derde bewoner werd geregistreerd volgens de instructies van de arts.					

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

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°.
 - Vaststellingen 04/04/2024: er werd vastgesteld dat er hiaten waren in de registraties van de parameters volgens 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	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).	3	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
<p>Bij één bewoner waarbij een liesgordel was vastgesteld kon geen overleg met de bewoner/familie of de arts worden aangetoond. Dit overleg kon voor de andere toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen worden aangetoond. De gesprekspartner geeft aan dat het document voor deze bewoner zijn vrijheidsbeperkende maatregelen inzake zijn liesgordel niet actueel was.</p> <p>De gesprekspartner toonde aan dat deze vrijheidsbeperkende maatregelen maandelijks werden geherevalueerd.</p>					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 04/04/2024: er kon voor een bewoner met een liesgordel geen overleg met de bewoner/familie worden aangetoond.

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).
 - Vaststellingen 04/04/2024: er kon voor een bewoner met een liesgordel geen overleg met de arts worden aangetoond.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

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	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	2	1	0	0
Bij één van de drie nagekeken wondzorgfiches was de laatste genoteerde evolutie van 19/3/2024 geleden, waardoor de laatste twee weken geen evolutie kon worden afgeleid uit de observaties.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 04/04/2024: de evolutie van één van de drie wonden kon onvoldoende worden afgeleid uit de observaties in het woonzorgleefplan.

Kinesitherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	3	0	0	0
In een aparte module in het elektronisch zorgdossier stond de kinesitherapeutische informatie verzameld. Hiervoor maakten ze gebruik van de voorschriften van de arts die werden gebundeld en elektronisch ingegeven door de kinesist. Zowel de aard van de behandeling als de frequentie kon hierin worden aangetoond.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er werd structurele overlapping voorzien. De nachtdienst werkt van 20u tot 7u. De ochtenddienst begint om 6u45. De laatdienst werkt tot 20u15.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van de schriftelijke afspraken noodoproepen en gesprekken met de gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er waren schriftelijke afspraken voor de zorgmedewerkers omtrent de reactietijden na een beloproep.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijden werden volgens de gesprekspartner wekelijks besproken op een overleg tussen de directie en de hoofdverpleging.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De bewoners zien er verzorgd uit. De bevroegde bewoners gaven aan wekelijks een bad of douche te kunnen nemen, en worden ook geholpen met het wassen in de eigen kamer. Er waren activiteiten per afdeling en eveneens overkoepelende activiteiten. Er werden ook activiteiten buiten het rusthuis georganiseerd, zoals een bezoek aan de plantentuin.</p> <p>Ze organiseren ook infosessies voor de bewoners. Recent werd een infosessie rond seksualiteit bij de oudere bevolking georganiseerd. Ook is er een bewoner die mee het krantje van de voorziening uitdeelt.</p>			

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>(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...).</p>			
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Indien er schema's hingen waarop privacy gevoelige informatie over een bewoner opstaat, hingen deze steeds aan de binnenkant van de kast.</p> <p>Er werd zichtbaar incontinentiemateriaal vastgesteld in het gemeenschappelijk toilet aan de eet- en leefruimte op de eerste verdieping.</p>			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 04/04/2024: in een gemeenschappelijk toilet op de eerste verdieping was het incontinentiemateriaal onvoldoende discreet opgeborgen.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de oproepeer van het noodoproepsysteem bevindt zich ook de lichtknop. Deze was steeds aanwezig en bereikbaar vanuit het bed van de bewoner.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:			
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de open afdelingen werkte men in de eet- en leefruimte met open keukens. Dit was om de bewoners te stimuleren, indien ze dit wensen, om zelf bij te dragen aan het maaltijdgebeuren. In deze keukens waren in de kasten schadelijke onderhoudsproducten aanwezig, en waren deze kasten niet op slot. Deze kasten in deze open keukens waren voorzien van een slot, maar waren open op moment van inspectie op de drie open afdelingen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen:
 - onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 04/04/2024: in de keukens van de eet- en leefruimtes van de open afdelingen stonden onderhoudsproducten die niet veilig werden bewaard.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het menu en het programma hing uit aan de inkom en op elke afdeling. In het krantje woerden ook de komende overkoepelende activiteiten aangekondigd.			
	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden. 	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werd een gebruikersraad georganiseerd op 3 april 2023, 18 september 2023, 7 december 2023 en op 21 maart 2024. De familie werd ook uitgenodigd op de gebruikersraad. Gezien de gebruikersraden steeds in de namiddag doorgaan (en hierdoor familie niet steeds kon aanwezig zijn) organiseert de voorziening ook jaarlijks een bijkomend familiemoment in de avond, zodat meer familieleden konden aansluiten.				

(*) 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 of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het verslag was steeds beschikbaar aan de inkomhal, maar werd niet bezorgd aan de bewoners of hun vertegenwoordigers.			

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
 - Vaststellingen 04/04/2024: het verslag kon bekeken worden op vraag maar werd niet bezorgd aan de bewoners of hun vertegenwoordigers.