

ZORGINSPECTIE

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

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Sint-Elisabeth's Dal
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0413653827
Adres	Stationsstraat 36, 3440 Zoutleeuw

INSPECTIEPUNT

Naam	Onze-Lieve-Vrouw van Lourdes
HCO-nummer	3549
Adres	Stationsstraat 36, 3440 Zoutleeuw
Dossiernummer	266.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	13/01/2025
Verslagnummer	ZI-2024-04374

INSPECTIEBEZOEK

Onze-Lieve-Vrouw van Lourdes
Onaangekondigde inspectie op 07/01/2025 (11:00-14:45)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Continuïteit zorgverlening	21
• Observaties tijdens rondgang	23
• Inspraak	26
o Gebruikersraad	26

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: 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 de [afdeling Woonzorg](#) binnen het Departement Zorg.

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	73
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	8
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

Brenda Ladangh

Mevr. Brenda Ladangh werd recent aangeworven als campusdirecteur.

Mevr. Sabine Custers is sinds 16 oktober 2023 aangesteld als algemeen directeur van Sint Elisabeth's Dal vzw met vestigingen te Zoutleeuw (WZC Onze-Lieve-Vrouw van Lourdes), Geetbets (WZC Betze Rust) en Nieuwerkerken (WZC Sint-Jozef).

De gesprekspartners gaven aan dat er in oktober 2024 is beslist het Centrum voor Dagverzorging van 10 verblijfseenheden (tijdelijk) niet meer uit te baten om infrastructurele redenen en o.w.v. de gedaalde vraag voor dergelijk verblijf.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	71
Totaal aantal bewoners CVK	7
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	80

(*) 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
0	9	29	9	23	3	0

Totaal aantal WZC = 73

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	5	1	1	0

Totaal aantal CVK = 7

Totaal aantal bewoners met Katz score	80
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	80

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	41
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend - WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6°.
 - Vaststellingen 05/03/2024: op de dag van het inspectiebezoek was er één bewoner meer opgenomen in het woonzorgcentrum dan de erkende capaciteit.
 - Vaststellingen 07/01/2024: op de dag van het inspectiebezoek was er geen overschrijding van de erkende capaciteit.

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 december 2024 en januari 2025.
 - 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)**	14,92	11,65
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,50	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,50	1,00
Zorgkundigen	19,64	13,93
Medewerker(s) reactivering***	/	3,04
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	2,20	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,22
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	8,52	5,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,90	/
Logistieke medewerker(s)	3,65	/
Kwaliteitscoördinator(en)	1,00	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,90 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

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	14,92	19,50
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	0,14
TOTAAL	14,92	19,64

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
 - Vaststellingen 25/01/2023: er was een tekort van 0,20 vte hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke.
 - Vaststellingen 05/03/2024: er was geen tekort aan hoofdverpleegkundigen/teamverantwoordelijken.

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: verschillende gemeenschappelijke ruimtes en kamers op het gelijkvloers, de eerste en tweede verdieping alsook de kelderverdieping (CDV) en de derde verdieping (kinelokaal).
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Geplande wijzigingen:

De gesprekspartners lieten weten dat er de intentie is om een vervangingsnieuwbouw te realiseren. Er is recent een beslissing genomen door de gemeente om een locatie nabij het huidige WZC te mogen gebruiken voor het bouwen van voorzieningen met zorgdoeleinden. Verdere gesprekken met de gemeente zullen volgen en er wordt binnen de inrichtende macht bekeken welke financiële mogelijkheden er zijn voor het bouwen van een vervangingsnieuwbouw.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW

De gesprekspartners gaven, zoals eerder vermeld, aan dat het CDV (momenteel) niet meer in exploitatie is.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 11/10/2021: niet in elke individuele sanitaire cel werden aan beide kanten van het toilet handgrepen voorzien.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in één van de bezochte bewonerskamers (kamer 523) was er slechts één handgreep voorzien naast het toilet in de individuele sanitaire cel.
 - Vaststellingen 07/01/2025: niet in elke individuele sanitaire cel werden aan beide kanten van het toilet handgrepen voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 3 januari, geen inbreuk gescoord.
 - Vaststellingen 05/03/2024: niet elke individuele sanitaire cel was groot genoeg om op een comfortabele manier gebruikt te kunnen worden door een rolstoelgebruiker.
 - Vaststellingen 07/01/2025: de situatie was ongewijzigd.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 05/03/2024: er waren geen leuning(en) voorzien in de gang ter hoogte van de verpleegpost op het gelijkvloers en in de gang naar de kinesitherapie ruimte op de derde verdieping.
 - Vaststellingen 07/01/2025: er was volgens de gesprekspartners een leuning bijgeplaatst op het gelijkvloers, maar op sommige andere plaatsen zoals in de inkomhal ontbraken nog leuning(en) en ook in de gang naar de kinesitherapie ruimte op de derde verdieping.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle trappen werden voorzien van leuning(en) aan beide zijden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 07/01/2025: in de traphallen was er slechts aan één zijde een leuning voorzien.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
 - Vaststellingen 05/03/2024: de ramen in de bewonerskamers, gelegen in het oude gedeelte van het gebouw (o.a. kamers 301 t.e.m. 309, kamers 315 en 316, kamers 401 t.e.m. 418, kamers 427 t.e.m. 430 en kamers 501 t.e.m. 530), alsook de ramen in de gemeenschappelijke leefruimte op de eerste en tweede verdieping konden niet beveiligd worden. De directie erkent de problematiek maar geeft aan in overleg met de gemeente te willen inzetten op een concreet plan voor een vervangingsnieuwbouw binnen afzienbare termijn en hiervoor de nodige financiële middelen te willen vrijwaren waardoor dure investeringen zoals een beveiliging van de ramen, aangepast aan de regelgeving, niet meer voorzien zijn.
 - Vaststellingen 07/01/2025: de situatie was ongewijzigd.

Niet beoordeeld

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).

- o Vaststellingen 11/10/2021: tijdens de rondgang werd opgemerkt dat de bewoners van het woonzorgcentrum op de eerste verdieping toegang hadden tot de GAW afdeling. De traphal in het GAW was niet beveiligd waardoor er een verhoogd valrisico was voor bewoners van het woonzorgcentrum.
- o Vaststellingen 05/03/2024: de deuren tussen het woonzorgcentrum en het GAW werden op alle verdiepingen beveiligd met een combinatie-deurklink waarbij een geïntegreerde verborgen knop eerst moest worden ingedrukt voordat de deur ontgrendeld kon worden. Tijdens de rondgang werd opgemerkt dat de deur tussen het woonzorgcentrum en het GAW op het gelijkvloers open stond, waardoor bewoners van het woonzorgcentrum alsnog vrije toegang hadden tot het GAW. Aangezien de traphallen in het GAW niet waren beveiligd, was er een verhoogd valrisico voor bewoners van het woonzorgcentrum. Tijdens de rondgang werd verder opgemerkt dat de traphal op de derde verdieping, waar o.a. de kinesitherapie ruimte is gelegen, niet was beveiligd.
- o Vaststellingen 07/01/2025: er werden vastgesteld dat de deur tussen het woonzorgcentrum en het GAW op het gelijkvloers dicht was op het moment van de inspectie. Het al dan niet beveiligd zijn van de traphal op de derde verdieping, waar o.a. de kinesitherapie ruimte is gelegen, zal bij een volgende inspectie worden beoordeeld.

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 toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: er was geen oproepsysteem aanwezig in enkele niet-rolstoeltoegankelijke toiletten op het gelijkvloers, de tweede en derde verdieping. Volgens de gesprekspartner waren dit personeelstoiletten. Indien toiletten enkel door personeel gebruikt worden, moet dit duidelijk aangeduid zijn of moeten deze toiletten afgesloten worden.
 - o Vaststellingen 07/01/2025: de gecontroleerde toiletten hadden een oproepsysteem. Personeelstoiletten werden als dusdanig aangeduid.

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: er was geen oproepsysteem aanwezig in de gemeenschappelijke leefruimte op de eerste en tweede verdieping. Verder ontbrak er een oproepsysteem in het kapsalon en in de rokersruimte. Bewoners mogen volgens de interne afsprakennota op de kamer roken, maar aangezien de rokersruimte ook toegankelijk is voor bewoners moet deze ook aan de regelgeving voldoen.
 - o Vaststellingen 07/01/2025: er was geen rokersruimte meer. Bewoners mogen volgens de interne afsprakennota op de kamer roken, hoewel dit in de praktijk zelden tot niet gebeurt volgens de gesprekspartners. Er was geen oproepsysteem in de kineruimte. In de overige ruimtes was de situatie ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 11/10/2021: in één gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet was er geen aangepaste vuilbak.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in twee gemeenschappelijke badkamers stond er een vuilbak, waarvan het deksel met de hand bediend moest worden. In de gemeenschappelijke toiletten waren wel aangepaste vuilbakken voorzien.
 - Vaststellingen 07/01/2025: in het gecontroleerd gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten waren aangepaste vuilbakken voorzien of hadden de vuilbakken geen deksel.

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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 05/03/2024: medicatie die nuchter toegediend moet worden, zoals L-Thyroxine en Pantoprazole werd niet als dusdanig vermeld op de medicatiefiche. Deze medicatie werd in de praktijk ook niet nuchter toegediend, aldus de gesprekspartner.
 - Vaststellingen 07/01/2025: er was geen apart tijdstip in de software voor het toedienen van medicatie die nuchter toegediend moet worden, maar bij deze medicatie werd de instructie m.b.t. het nuchter toe te dienen als een opmerking vermeld.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er voor één geneesmiddel niet geregistreerd voor één toedieningsmoment, zonder dat daar een verklaring voor terug te vinden was in het woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 07/01/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren alle geneesmiddelen geregistreerd voor toediening.

Niet weggewerkt

- 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.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in het zorg- en ondersteuningsplan van één bewoner met een variabel schema voor insuline werden enkel de afwijkingen van het basisschema geregistreerd, vb. +2E of -1E. Het basisschema of het totaal aantal toegediende eenheden insuline werd niet geregistreerd.
 - Vaststelling 07/01/2025: de registratie werd op papier uitgevoerd en nadien overgezet in het

digitaal zorg- en ondersteuningsplan. Bij twee van de twee gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen van bewoners met een variabel schema voor insuline werden enkele hiaten vastgesteld in de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline (vb. 28/12/2024 en 01/01/2025).

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 11/10/2021: op twee van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak bij de 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening.
 - Vaststellingen 05/03/2024: op twee van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak voor de 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening. Op één medicatiefiche ontbrak daarnaast bij een aantal geneesmiddelen ook informatie over de dosis en de maximale dosis per 24u.
 - Vaststellingen 07/01/2025: op twee van de vier nagekeken medicatiefiches ontbrak voor de 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening. Op één medicatiefiche ontbrak bij Temesta informatie over de dosis, het interval en de maximale dosis per 24u.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 11/10/2021: bij de controle van de klaargezette medicatie door de verpleegkundige werd de medicatie uit de blister/het robotzakje van de apotheek gehaald, waardoor dit niet meer identificeerbaar was op het moment van toedienen.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in de medicatiekar werden klaargezette medicatiepotjes aangetroffen met geneesmiddelen die uit de blister waren gehaald. De naam en dosis van de geneesmiddelen werden niet genoteerd op de medicatiepotjes, waardoor de medicatie niet meer identificeerbaar was op het moment van toedienen.
 - Vaststellingen 07/01/2025: in de medicatiekar werden klaargezette medicatiepotjes aangetroffen met geneesmiddelen die uit de blister waren gehaald. De naam en dosis van de geneesmiddelen werden niet genoteerd op de medicatiepotjes, waardoor de medicatie niet meer identificeerbaar was op het moment van toedienen.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 11/10/2021: er waren geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de medicatiekoelkast.
 - Vaststellingen 05/03/2024: niet alle medewerkers waren op de hoogte van de grenswaarden voor de temperatuur van de medicatiekoelkast. Als de temperatuur afwijkt van de grenswaarden gaat er een alarm af en moet men naar de apotheek bellen, aldus de gesprekspartner.
 - Vaststellingen 07/01/2025: niet alle medewerkers waren op de hoogte van de grenswaarden voor de temperatuur van de medicatiekoelkast. Er waren geen richtlijnen beschikbaar.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 11/10/2021: in de twee nagekeken medicatiekoelkasten op het gelijkvloers en op de eerste verdieping lag er geen thermometer, waardoor opvolging van de temperatuur niet mogelijk was.
 - Vaststellingen 05/03/2024: er kon niet worden aangetoond -aan de hand van registraties- dat de temperatuur van de medicatiekoelkasten (minimaal) wekelijks werd opgevolgd. De temperatuur van de medicatiekoelkasten werd gemeten aan de hand van een draadloze sensor en was af te lezen op een monitor die in de verpleegpost hangt. Op de dag van het inspectiebezoek was de sensor in één van de twee medicatiekoelkasten niet geconnecteerd,

- waardoor de temperatuur niet kon worden afgelezen op de monitor.
- o Vaststellingen 07/01/2025: er kon niet worden aangetoond dat de temperatuur van de medicatiekoelkasten (minimaal) wekelijks werd opgevolgd. In de medicatiekoelkasten lag een draadloze sensor, maar geen van de gesprekspartners kon aangeven of deze werkte en of die gelinkt was met een systeem om de temperatuur bij te houden. Dit werd volgens de gesprekspartners in het verleden beheerd door een hoofdverpleegkundige die niet meer in dienst was op het moment van de inspectie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet 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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevroegd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 11/10/2021: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een instructie m.b.t. het reinigen van het gebit.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een instructie m.b.t. het op- en afzetten van een bril.
 - Vaststellingen 07/01/2025: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen.

Niet weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 30.

- o Vaststellingen 11/10/2021: de zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel op de PC in de verpleegposten geconsulteerd worden.
- o Vaststellingen 05/03/2024: de situatie was ongewijzigd. De zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel op de PC in de verpleegposten geconsulteerd worden.
- o Vaststellingen 07/01/2025: de situatie was ongewijzigd.

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 11/10/2021: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een instructie m.b.t. het gebruik van een voorzettafel.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in twee van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een instructie m.b.t. het dragen van een polsband in het kader van dwaaldetectie en de multipositie-rolstoel.
 - o Vaststellingen 07/01/2025: in drie van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen (twee voorzettafels en één gekantelde rolstoel).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er een hiaat in de registratie van de glycemiewaarde op één van de drie gecontroleerde data.
 - o Vaststellingen 07/01/2025: in twee van de vijf nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er een fout in de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline. Op één en vijf januari 2025 werd er niet de vereiste extra eenheid bovenop de basishoeveelheid insuline geregistreerd. In een derde zorg- en ondersteuningsplan waren er hiaten in het maandelijks meten van een parameter.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in de gewichtsregistraties van bewoners.
 - o Vaststellingen 07/01/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in de gewichtsregistraties van bewoners.
- 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 11/10/2021: in twee van de twee nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten, vooral betreffende het meten van de parameter stoelgangcontrole.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in de registratie van uitgevoerde zorg op de drie gecontroleerde data.
 - o Vaststellingen 07/01/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in de registratie van uitgevoerde zorg op de drie gecontroleerde data. Soms ging het over één instructie en soms waren het volledige shiften die niet werden geregistreerd

voor uitvoering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 11/10/2021: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. het dragen van een plukpak en het dragen van een polsband in het kader van dwaaldetectie.
 - Vaststellingen 07/01/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. het plaatsen van een voorzettafel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - Vaststellingen 07/01/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. het plaatsen van een voorzettafel.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 05/03/2024: op twee van de twee nagekeken wondzorgfiches ontbrak informatie over de grootte en diepte van de wonde.
 - Vaststellingen 07/01/2025: op twee van de twee nagekeken wondzorgfiches ontbrak informatie over de grootte en diepte van de wonde.
- 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°.
 - Vaststellingen 05/03/2024: voor één van de drie nagekeken wonden, met name een postoperatieve wonde, werd er geen wondzorgfiche opgemaakt.
 - Vaststellingen 07/01/2025: voor één van de drie nagekeken wonden, met name een wonde aan het linkerbeen, werd er 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.
 - Vaststellingen 05/03/2024: voor twee van de twee nagekeken wonden was er niet (minimaal) wekelijks een observatie over de evolutie van de wonde genoteerd in het woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 07/01/2025: voor twee van de drie nagekeken wonden was er niet (minimaal) wekelijks een observatie over de evolutie van de wonde genoteerd in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in twee van de twee nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak informatie over de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.
 - Vaststellingen 07/01/2025: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak informatie over de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

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"/>	

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.

- Vaststellingen 05/03/2024: volgens de uurroosters was er geen verpleegkundige aanwezig op 17/02/2024 van 12u45 tot 13u00 en op 18/02/2024 van 12u45 tot 13u00.
- Vaststellingen 07/01/2025: er werd vastgesteld dat er 24u/24u verpleegkundige permanentie was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in verschillende individuele sanitaire cellen was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
 - Vaststellingen 07/01/2025: in sommige individuele sanitaire cellen was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 11/10/2021: in de bezochte individuele sanitaire cellen hingen zorginstructies inzake mondhygiëne op de spiegels.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in één van de bezochte bewonerskamers hing er een zorginstructie inzake mondhygiëne in de individuele sanitaire cel.
 - Vaststellingen 07/01/2025: in één van de bezochte bewonerskamers hing er een zorginstructie inzake mondhygiëne in de individuele sanitaire cel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in verschillende bewonerskamers kon de bewoner het licht niet liggend vanuit het bed bedienen, omdat de lichtknop te hoog hing. Om het licht te kunnen bedienen moest de bewoner rechtop in bed gaan zitten.
 - Vaststellingen 07/01/2025: de situatie was ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

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.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was er geen afdekplaat voorzien op het oproepsysteem.
 - Vaststellingen 07/01/2025: in een gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping was er geen afdekplaat voorzien op drukknop waardoor de elektriciteitskabels zichtbaar waren.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 05/03/2024: in verschillende niet afgesloten ruimtes zoals de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping, het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers en twee bergruimtes werden onderhoudsproducten aangetroffen, die vrij bereikbaar waren voor bewoners.
 - Vaststellingen 07/01/2025: er werden geen vaststellingen gedaan van onderhoudsproducten die niet veilig werden bewaard.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 05/03/2024: de nooduitgang op het gelijkvloers ter hoogte van kamer 309 werd versperd door een zetel. In de gang op de derde verdieping, die tevens een nooduitgang is, werd o.a. meubilair gestockeerd, waardoor deze doorgang niet meer vrij was. Verder werd vastgesteld dat verschillende ruimtes waar bewoners geen toegang toe moeten hebben, zoals bergruimtes en technische ruimtes, niet werden afgesloten voor bewoners.
 - Vaststellingen 07/01/2025: de gesprekspartners gaven aan dat er is opgeruimd. De gecontroleerde nooduitgangen, waaronder die op het gelijkvloers, waren niet versperd. Er werden geen vaststellingen gedaan van niet afgesloten technische ruimtes of ruimtes met gevaarlijke producten waar bewoners geen toegang toe mogen hebben.

Niet 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°.
 - Vaststellingen 05/03/2024: de verpleegposten werden niet afgesloten voor bewoners. In één van de bezochte individuele sanitaire cellen werden zalven en verzorgingsproducten zoals Isobetadine, Voltaren en Daktozin aangetroffen. Er kon geen medisch attest voorgelegd worden, waaruit bleek dat betreffende bewoner deze producten zelf mocht beheren.
 - Vaststellingen 07/01/2025: de deur van een verpleegpost stond open en deze post was op dat moment bereikbaar voor een bewoner of bezoeker.

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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De 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.
 - Vaststellingen 05/03/2024: er werden geen familieraden georganiseerd.
 - Vaststellingen 07/01/2025: er werden op 28 maart en 22 oktober 2024 familieraden georganiseerd.

Niet 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.
 - Vaststellingen 05/03/2024: de verslagen van de gebruikersraad worden niet standaard bezorgd aan de bewoners. De verslagen zijn terug te vinden in een map aan het onthaal, die elke bewoner kan inkijken. Indien een bewoner een schriftelijke afdruk wenst, wordt het verslag door de onthaalmedewerker gekopieerd.
 - Vaststellingen 07/01/2025: de verslagen van de gebruikersraad worden niet standaard bezorgd aan de bewoners. De verslagen zijn terug te vinden in een map aan het onthaal, die elke bewoner kan inkijken. Indien een bewoner een schriftelijke afdruk wenst, wordt het verslag door de onthaalmedewerker gekopieerd. Er is een beperkte mailinglijst voor sommige families, die het verslag via deze weg kunnen verkrijgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.