

# DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	ZORG-SAAM ZUSTERS KINDSHEID JESU
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0470673890
Adres	Onze Lieve Vrouwstraat 23, 9041 Gent

### INSPECTIEPUNT

Naam	Moervaartheem
HCO-nummer	3517
Adres	Meersstraat 31, 9185 Wachtebeke
Dossiernummer	455.102

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	24/06/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02123

### INSPECTIEBEZOEK

**Moervaartheem**

Onaangekondigde inspectie op 20/06/2024 (08:45-13:00)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	17
o Handhygiëne in de praktijk	17
• Medicatieveiligheid	19
• Hulp- en dienstverlening	21
o Woonzorgleefplan	21
o Continuïteit zorgverlening	23
• Observaties tijdens rondgang	24

# LEESWIJZER

## Situering Zorginspectie

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

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

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

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

## Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: [openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto: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](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg)
- thuiszorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg](http://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](http://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	90
--------------------------	----

### Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	10
---------------------------	----

### Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning  
Op 01/12/2023 nam de voorziening een vervangingsnieuwbouw in gebruik voor een capaciteit van 90 wgl. in het WZC en 10 wgl. voor het CVK. Er is met ingang van 01/01/2024 een voorlopige erkenning toegekend.

### Directie WZC

Naam:

Veerle Cornelis

## 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	90
Totaal aantal bewoners CVK	10
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	100

(\*) 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
1	2	40	10	37	0	0

Totaal aantal WZC = 90

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
1	2	6	1	0	0

Totaal aantal CVK = 10

Totaal aantal bewoners met Katz score	100
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	100

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	71
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

### 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 mei en juni 2024
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, overkoepelend ingezette mobiele equipe en zelfstandigen voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)**	14,03	15,84
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	23,89	18,65
Medewerker(s) reactivering***	/	4,07
Kinesitherapeut(e)(n)	1,50	
Ergotherapeut(e)(n)	2,50	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,19	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,31
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	13,05	6,67
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,60	/
Logistieke medewerker(s)	4,03	/
Pastoraal medewerker	0,80	/
Logistieke in de zorg (jobstudenten)	0,36	/

(\*) 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.
- Onder de medewerkers reactivering 'andere' is een maatschappelijk werker (1 vte). Onder de jobstudenten is een jobstudent die voor 0,19 vte is meegeteld als medewerker reactivering (Andere)

en heeft een diploma bachelor toegepaste psychologie.

### Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,81
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,75
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,12
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,69
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels.	0,00

(\*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregels (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	13,99	21,85
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,04	1,87
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	0,17
TOTAAL	14,03	23,89

(\*) 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 de vervangingsnieuwbouw. Volgende gedeelten werden bezocht: op het gelijkvloers, de eerste en de tweede verdieping alle gemeenschappelijke ruimten, de gemeenschappelijke badkamers en toiletten (behalve de gemeenschappelijke toiletten tweede verdieping A-kant), de verpleegposten, de kineruimte, de rookruimte, alsook per verdieping enkele bij steekproef uitgekozen wgl..

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

### Wijzigingen infrastructuur:

Op 01/12/2023 werd de eerste fase van de nieuwbouw in gebruik genomen.

### Geplande wijzigingen:

Momenteel wordt de tweede fase gerealiseerd, nl. de noordoostelijke vleugel, met een GAW, de definitieve inkom van het WZC met onthaalbalie, enkele wgl. van het WZC en het cafetaria met sanitair.

### Algemene beschrijving van het gebouw:

Het WZC is gevestigd aan de rand van bebouwde kom van Wachtebeke in de buurt van de Moervaart.

Er is parking voor de deur.

Het WZC is op loopafstand van het centrum van Wachtebeke, waar openbaar vervoer voorzien is.

Het gebouw bestaat uit vier bouwlagen (kelder, gelijkvloers en twee verdiepingen).

Het gelijkvloers is een beveiligde afdeling met 28 individuele kamers en één koppelkamer. De eerste en de tweede verdieping zijn open afdelingen met telkens 33 individuele kamers en één koppelkamer.

Op het gelijkvloers zijn ook nog burelen voorzien, alsook het DVC. In een tweede fase komt hier ook nog een cafetaria, de hoofdingang met onthaalbalie en bijkomend sanitair voor het cafetaria en het DVC.

De kineruimte bevindt zich op het eerste verdiep en de rookruimte en de burelen voor pastorale medewerkers en medewerkers wonen en leven bevinden zich op de tweede verdieping.

Er zijn twee liften aanwezig, namelijk één voor niet-liggend vervoer en één lift voor liggend vervoer.

In de kelderverdiep bevinden zich o.m. de keuken. Bij de realisatie van de tweede fase zal hier ook nog een personeelsruimte komen.

Er is een buitenruimte naast het gebouw.

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV

## INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonskamers	84	84
Tweepersoonskamer(s)	3	6
Kortverblijfkamer(s)	10	10
		Totaal: 100

Afdeling	Capaciteit
Waterkant (gelijkvloers).	30
Oeverzicht (eerste verdieping).	35
Zonnevloed (tweede verdieping).	35

Oeverzicht (eerste verdieping).

## 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"/>
<p>De kleinste éénpersoonskamer meet <math>4,10\text{m} \times 3,55\text{m} + 2,00 \times 1,50\text{m} = 17,56\text{m}^2</math>                      De drie tweepersoonskamers meten <math>9,00\text{m} \times 4,70\text{m} - 2,89\text{m} \times 2,89\text{m} = 32,15\text{m}^2</math></p> <p>Momenteel worden bewoners van het CVK ondergebracht in wat in de toekomst een wgl. zal worden van een zelfredzame partner of een assistentiewoning. Deze wgl. zou een assistentiewoning of een wgl. van een zelfredzame bewoner worden van zodra de tweede fase is afgerond.</p> <p>Deze wgl. meet:                      - leefruimte: <math>5,90\text{m} \times 4,04\text{m} + 1,30\text{m} \times 2,00\text{m} = 26,83\text{m}^2</math>                      - slaapruijnte: <math>3,45\text{m} \times 4,04\text{m} = 13,96\text{m}^2</math>                      Samen: <math>40,79\text{m}^2</math>.</p>			

	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 <sup>2</sup> ).	<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"/>

	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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
Alle douches zijn ook voorzien van een arMLEUNINGEN.				

Aantal woongelegenheden met individuele douche	100
Aantal woongelegenheden 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 woongelegheden 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 woongelegheden. (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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"/>
De leefruimten (zonder de cafetaria) op de afdelingen hebben op de verschillende verdiepingen dezelfde L-vormig en meten elk 14,40m x 6,27m + 6,27m x 21,73m = 226,54m <sup>2</sup> . Eén leefruimte dient voor maximaal 35 bewoners (6,47m <sup>2</sup> / bewoner). Er zijn telkens twee zithoeken voorzien in de leefruimten, met respectievelijk 9 en 6 comfortabele zetels.			

	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"/>

	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 (niet van toepassing indien alle bewoners op de kamer mogen roken).	<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"/>
Momenteel zijn er 5 gemeenschappelijke badkamers voorzien. Op elke verdieping zijn er twee badkamers, behalve op de eerste verdieping, waar één gemeenschappelijke badkamer is. Alle gemeenschappelijke badkamers hebben een aangepast bad en aangepaste douche. alsook een rolstoelaangepast 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
De cafetaria dient in de tweede fase nog gerealiseerd te worden. Voorlopig wordt een vergaderruimte op de tweede verdieping als cafetaria gebruikt.				

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**TOEGANKELIJKHEID**

	Ja	Nee	NB
Alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk. Indien er niveaoverschillen 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"/>
Er doen zich geen niveaoverschillen voor.			

	Ja	Nee	NB
De breedte van de gangen voldoet aan de erkenningsvoorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gangen hebben een breedte van 2m.			

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

	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.

**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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 leuning(en) 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"/>
In de niet-rolstoelaangepaste toiletten in de buurt van de leefruimten (telkens twee per verdieping) is telkens één handgreep voorzien in de plaats van twee.			

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet weggewerkt**

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - Vaststellingen 22/07/2021: aan het rolstoelaangepast gemeenschappelijk toilet bij de kineruimte was één handgreep voorzien en ontbrak één handgreep.
  - Vaststellingen 20/06/2024: aan de niet-rolstoelaangepaste gemeenschappelijke toilet (telkens twee per verdieping) was één handgreep voorzien en ontbrak één handgreep.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## 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"/>

### 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 type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
In de rookruimte op de tweede verdieping ontbrak een oproeppunt.			
Er wordt gebruik gemaakt van een draadloos mobiel bedieningssysteem in de vorm van een afstandsbediening. Soms was deze afstandsbediening in de lade van het nachtkastje, soms verklaarde men			

dat de bewoner dit mee had genomen naar de leefruimte.

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"/>

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Niet weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 22/07/2021: in de toiletten bij de cafetaria en kineruimte werd geen oproepsysteem geïnstalleerd.
  - o Vaststellingen 20/06/2024: in de vervangnieuwbouw ontbrak er in de rookruimte op de tweede verdieping een oproepsysteem.

**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 <sup>2</sup> 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Momenteel kan men gebruik maken van terrassen op de verdiepingen en van een deel van de buitenruimte rond het WZC. Voor de bewoners van de beveiligde afdeling op het gelijkvloers is een afgesloten buitenruimte voorzien.</p> <p>Er zijn nog werken bezig rond het WZC. Zo is ook nog puin van het voormalige gebouw gestockeerd. Eens de bouwwerken zijn afgerond, zal de buitenruimte verder worden aangelegd.</p> <p>De totale oppervlakte van de buitenruimte (zonder terrassen) zal 30.824m<sup>2</sup> worden en dit voor 100 bewoners.</p> <p>De bewoners van de GAW zullen een eigen buitenruimte hebben.</p>				

**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.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	8	8	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	5	5	0	0	0
de verpleegpost	3	3	0	0	0
de personeelstoiletten.	2	2	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	18	18	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	18	18	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	14	10	4	0	0

In enkele gemeenschappelijke toiletten en in één verpleegpost werd gebruik gemaakt van een vuilnisbak met deksel (of tuimeldeksel of deksel) dat met de handen moest bediend worden.

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>

Aan wgl. 218 was in de onmiddellijke omgeving van de wgl. geen handalcohol beschikbaar.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet 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 22/07/2021: in een gemeenschappelijk toilet op de beveiligde afdeling was de pedaal van de vuilnisbakafgebroken. In één van de gemeenschappelijke toiletten bij de cafetaria was een gesloten vuilnisbak zonder pedaal.
  - Vaststellingen 20/6/2024: in enkele gemeenschappelijke toiletten en in één verpleegpost werd gebruik gemaakt van een vuilnisbak met deksel (of tuimeldeksel of deksel) dat met de handen moest bediend worden.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststelling 20/06/2024: aan wgl. 218 was in de onmiddellijke omgeving van de wgl. geen handalcohol beschikbaar.

## **Medewerkers**

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

### **Bestaande inbreuk(en)**

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

#### **Niet weggewerkt**

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 22/07/2021: één van de twaalf medewerkers droeg een ring en had lange, gelakte nagels.
  - Vaststellingen 20/06/2024: één van de tien medewerkers hield zich niet volledig aan de basisvoorschriften handhygiëne en droeg een polshorloge.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

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

Bij de bevestiging 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.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Het klaarzetten 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 22/07/2021: bij drie van de drie bewoners waarvan de registratie van het klaarzetten van hun medicatie werd gecontroleerd, waren hiaten te zien in deze registraties.
  - Vaststellingen 20/06/2024: het overgrote deel van de medicatie wordt door de apotheker klaargezet. Enkel koel te bewaren medicatie en medicatie 'indien nodig' alsook dat van bewoners voor het kortverblijf dient nog te worden klaargezet. Bij een steekproef bleek dat deze klaargezette medicatie steeds was afgetekend op twee bij steekproef uitgekozen data.
- 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 22/07/2021: bij één van de drie bewoners waarvan de registratie van het toedienen van hun medicatie werd gecontroleerd, waren hiaten te zien in deze registraties.
  - Vaststellingen 20/06/2024: bij drie van de drie bewoners waar de registratie van het toedienen van hun medicatie werd gecontroleerd waren geen hiaten te zien in deze registraties.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
  - Vaststellingen 22/07/2021: voor één bewoner ontbrak er medicatie voor de medicatieronde van 16u.30.
  - Vaststellingen 20/06/2024: voor drie van de drie bewoners waar de klaargezette medicatie werd gecontroleerd, bleek dit steeds te zijn geregistreerd voor toegediend op twee bij steekproef uitgekozen data.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 22/07/2021: er was geen systeem om vervaldata van geneesmiddelen op te volgen, maar er werd geen vervallenmedicatie aangetroffen.

- Vaststellingen 20/06/2024: er was een systeem om de vervaldata van de geneesmiddelen op te volgen en er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 22/07/2021: in de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, ligt een thermometer maar een opvolging van de temperatuur kon niet worden aangetoond.
  - Vaststellingen 20/06/2024: de temperatuur van twee koelkasten waar medicatie in bewaard werd, werd voldoende opgevolgd.
- 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 22/07/2021: in het kwaliteitshandboek zou een procedure met grenswaarden steken, maar tijdens de inspectie bleek het niet makkelijk om de procedure te vinden.
  - Vaststellingen 20/06/2024: er werd een procedure voorgelegd rond het opvolgen van de grenswaarden van de temperatuur voor de koelkasten waar medicatie in bewaard werd.

#### **Niet weggewerkt**

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "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 22/07/2021: bij twee van de drie bewoners die medicatie 'indien nodig' toegediend kregen, waren er onvoldoende gegevens beschikbaar rond deze toediening.
  - Vaststellingen 20/06/2024: bij één van de drie bewoners ontbrak bij één geneesmiddel het interval.

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
  - observaties tijdens de rondgang
  - het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

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

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

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

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

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

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraged. 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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 22/07/2021: bij één van de drie zorg- en ondersteuningsplannen uit de steekproef ontbrak informatie m.b.t. continëntie/toiletbezoek.
  - Vaststellingen 20/06/2024: bij drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen uit de steekproef was de informatie actueel.

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Registraties

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- 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°.
  - Vaststellingen 22/07/2021: bij drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen werd de uitvoering van de zorg niet consequent geregistreerd.
  - Vaststellingen 20/06/2024: bij drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen werd de uitvoering van de zorg consequent geregistreerd.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Observaties

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 22/07/2021: de kinesisten noteerden geen observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan.
  - Vaststellingen 20/06/2024: de kinesisten noteerden observaties van bewoners in het woonzorgleefplan.

### 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:

#### 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 22/07/2021: bij één van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of de familie betrokken werd bij de beslissing.
  - Vaststellingen 20/07/2024: bij drie van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon worden aangetoond dat de bewoner en/of de familie betrokken werd bij de beslissing.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<input 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"/>	

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### 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 22/07/2021: op verschillende kamers hing de lichtschakelaar achter het hoofdeinde waardoor deze moeilijkte bedienen was vanuit het bed. Bij sommige bewoners stond er een lampje op het nachtkastje bij het bed.
  - Vaststellingen 20/06/2024: het licht werd bediend met een afstandsbediening waarmee ook het noodoproeppunt bediend werd. Bij sommige bewoners die verward waren en het noodoproeppunt niet meer konden bedienen, werd deze afstandsbediening verwijderd. Hierdoor kon deze bewoner het licht niet meer vanuit het bed bedienen.

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### VEILIGHEID

#### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 22/07/2021: tijdens de rondgang werd op de eerste verdieping vastgesteld dat een berging met o.a. onderhoudsproducten niet was afgesloten.
  - Vaststellingen 20/06/2024: tijdens de rondgang werden geen onderhoudsproducten aangetroffen die niet veilig werden bewaard.

#### **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 22/07/2021: tijdens de rondgang werd op de eerste verdieping vastgesteld dat een medicatiekar onbeheerd achtergelaten was.
  - Vaststellingen 20/06/2024: er werden in de beveiligde een aantal schadelijke verzorgingsproducten aangetroffen zoals een fles vloeibare Iso-betadine en in een open afdeling tabletten voor het reinigen van een mondprothese. Deze producten stonden/lagen binnen bereik.

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.