

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woonzorgcentrum Zilverbos
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0644984078
Adres	Bloemenboslaan 30, 9060 Zelzate

INSPECTIEPUNT

Naam	Zilverbos
HCO-nummer	3205
Adres	Bloemenboslaan 30, 9060 Zelzate
Dossiernummer	460.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	18/10/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03285

INSPECTIEBEZOEK

Zilverbos

Onaangekondigde inspectie op 14/10/2024 (13:15-15:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	20
o Continuïteit zorgverlening	21
o Palliatieve zorgverlening	22
• Observaties tijdens rondgang	23
• Inspraak	25
o Klachtenbehandeling	25

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

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

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

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	120
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	4
---------------------------	---

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:

Gerda Pauwels

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	119
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	124

(*) 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.	☐	☒	☐
Op het moment van inspectie waren er 121 bewoners opgenomen in het WZC terwijl er slechts een erkenning is voor 120 bewoners.			

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
8	14	30	12	34	23	0

Totaal aantal WZC = 121

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 3

Totaal aantal bewoners met Katz score	124
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	124

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	72
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend - WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: het WZC heeft een erkenning voor 120 WZC en 4 CVK. Op het moment van de inspectie waren er 122 bewoners opgenomen in het WZC.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: op het moment van inspectie waren er 121 bewoners opgenomen in het WZC terwijl er slechts een erkenning is voor 120 bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims, jobstudenten en dagcontracten 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)(**)	11,38	14,27
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	30,70	19,79
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,43
Kinesitherapeut(e)(n)	0,50	
Ergotherapeut(e)(n)	2,50	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	3,80	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,34	0,25
Begeleider(s) wonen en leven	1,00	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	18,76	8,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	4,20	/
Logistieke medewerker(s)	1,90	/
Kwaliteitscoördinator(en)	2,43	/

(*) 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 wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,89
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,28
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,12
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	2,77
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	10,77	29,55
Interim personeel	0,61	0,77
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,38
TOTAAL	11,38	30,70

(*) 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

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: na het ontslag van de directeur is er tijdelijk geen voltijdse directie. Er is een overgangsmaatregel aanwezig tot de aanstelling van een nieuwe directeur. De procedure is lopende.

- o Vaststellingen 14/10/2024: er was een voltijds directeur aanwezig.
- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: er is een tekort van 3,25 vte verpleegkundigen.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: na toepassing van de substitutieregel was er geen tekort meer aan verpleegkundigen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw waarbij volgende gedeelten werden bezocht: verschillende bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers, de eerste en tweede verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW
- CADO

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: de gesprekspartner gaf aan dat er nog geen rookruimte gecreëerd werd.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: er was nog geen volwaardige rookruimte;

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: rolstoelgebruikers konden zich niet spiegelen in de spiegels van de gemeenschappelijke badkamers.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: in de vier bezochte gemeenschappelijke badkamers was er een aangepaste spiegel voor rolstoelgebruikers voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet wordenesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: op de tweede verdieping stond er op het einde van de gang een deur open die uitgaf op een klein terras. Er stonden namaakplanten op. Om op het terras te kunnen stappen moest er een trede genomen worden. Deze trede werd niet vermeden en nietesignaleerd. Het terras is niet rolstoeltoegankelijk.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: op verschillende plaatsen was er via een deur met opstap toegang naar een terras. Deze niveauverschillen waren allemaal ondervangen. Het materiaal die hiervoor gebruikt werd heeft een contrasterende kleur zodat het duidelijkesignaleerd is.
- Niet alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° en 26°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: om op het terras te kunnen stappen moest er een trede genomen worden, het was hierdoor niet rolstoeltoegankelijk.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: op verschillende plaatsen was er via een deur met opstap toegang naar een terras. Deze niveauverschillen zijn allemaal ondervangen. Het materiaal die hiervoor gebruikt werd heeft een contrasterende kleur zodat het duidelijkesignaleerd is.

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 in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: in kamer 208 werd vastgesteld dat het trektouw te hoog tegen het plafond hing. De bewoner kon hierdoor geen oproep plaatsen.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: in kamer 208 was een verlengsnoer met oproeppeer voorzien die in de nabijheid van de bewoner lag.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er 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.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: tijdens de rondgang werd er vastgesteld dat verschillende dispensers van handalcohol leeg waren.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: in alle bezochte bewonerskamers was handalcohol voorzien.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: tijdens de rondgang werd er vastgesteld dat verschillende dispensers van handalcohol leeg waren.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: in de bezochte gemeenschappelijke leefruimtes was handalcohol voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

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

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.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: er werden dertien medewerkers gecontroleerd, twee hiervan droegen een polshorloge.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: twee van de veertien geobserveerde medewerkers droegen een polsband.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: bij de medicatie die beperkt houdbaar is na opening, werd vastgesteld dat er vervallen medicatie in de medicatiekar lag.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: 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.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: de koelkast stond al verschillende dagen op 9°C. Volgens de instructies moest de temperatuur tussen de 2°C en de 8°C zijn. De gesprekspartner gaf aan al verschillende meldingen te hebben gedaan bij de technische dienst.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: bij twee gecontroleerde koelkasten kon een wekelijkse temperatuurregistratie voorgelegd worden.
- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: tijdens de rondgang lag er Hirudoid op een nachtverzorgingskar. Hierop stond geen naam. Het is niet duidelijk van welke bewoner dit is. Alle medicatie moet op naam bewaard worden.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: alle gecontroleerde medicatie werd op naam van bewoner bewaard.

Niet 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°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: een bewoner diende medicatie te krijgen met behulp van een

- pasta. Dit stond niet vermeld op de medicatiefiche.
- o Vaststellingen 14/10/2024: bij een bewoner waarvan medicatie moest ingegeven worden met behulp van appelmoes was dit niet opgenomen in het woonzorgleefplan.
 - 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°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: het interval en de indicatie voor het toedienen van de medicatie werd in twee van de drie dossiers niet beschreven.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat bij twee van hen m.b.t. medicatie indien nodig het interval voor toediening niet was 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.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: de gesprekspartner lichtte toe dat de medicatie bij avondmaal meestal wordt toegediend door een zorgkundige. Die medewerker moet dit op een blad registreren. Nadien is er een verpleegkundige, al dan niet van de afdeling, die dan elektronisch registreert dat alle medicatie werd toegediend. Voor de dag voorafgaand aan de inspectie werd gevraagd om aan te tonen dat er geregistreerd werd door de zorgkundige. Dit kon niet aangetoond worden. Het is niet de bedoeling dat zorgmedewerkers voor elkaar gaan registreren.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat het toedienen van de avondmedicatie bij elk van hen niet consequent was geregistreerd op 8 oktober 2024.
 - Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: niet elk geneesmiddel dat beperkt houdbaar is na opening was voorzien van een openingsdatum.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: tijdens de rondgang bleek dat de voorziening de openings- en vervaldatum noteert op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid. Bij één medicijn dat slechts zes weken houdbaar was na opening stond als openingsdatum 28/9 en als vervaldatum 28/11 vermeld. Dat is acht weken.
 - De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: er werd één medicatiepletter nagekeken, hier hingen medicatieresten aan.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: twee van de drie gecontroleerde medicatiepletters bevatten medicatieresten.

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 bevraagde element.

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: bij steekproef van drie dossiers, stond in 1 dossier niet beschreven wat de hobby's en interesses zijn/waren. Er werd niets meegegeven omtrent belangrijke levensgebeurtenissen van die bewoner.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: bij twee bewoners was in de sociale anamnese niks opgenomen m.b.t. hun hobby's en interesses.

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

- 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 21/09/2023: voor drie bewoners werd nagekeken of er op een week- en een weekenddag alle uitgevoerde zorgen werden geregistreerd. Bij twee hiervan werden fouten gevonden. Voor één bewoner zaten er hiaten in de registraties van meerdere dagen. Voor de andere bewoner werd tijdens de ochtendzorg niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat er geen consequente registratie was van uitgevoerde zorg tussen 8 en 13 oktober 2024.
- 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 21/09/2023: voor een bewoner die insuline volgens een variabel schema moet toegediend krijgen, werd er een glycemiewaarde niet genoteerd. Voor een bewoner waarvan het gewicht en de bloeddruk moesten opgevolgd worden, zaten hiaten in de registraties van de parameters. Voor een bewoner met diabetes moest er wekelijks een dagcurve van de glycemiewaarden bijgehouden worden. Deze waarden werden niet altijd geregistreerd.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: bij een bewoner waarvan de bloeddruk twee keer per dag moest gemeten worden op vraag van de arts, ontbrak een registratie op 6 en 11 oktober 2024.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: voor één bewoner werd het gewicht van de maanden juni en juli niet genoteerd, zonder reden te vermelden.
 - o Vaststellingen 04/12/2023: in 1 op 4 nagekeken dossiers werd geen maandelijks gewichtscontrole geregistreerd.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: bij één van de gecontroleerde bewoners ontbrak een gewichtsregistratie van april, mei en juni 2024.

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.
 - o Vaststellingen 04/12/2024: men kan niet aantonen dat bewoner en/of familie betrokken worden bij de beslissing.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: de voorziening werkt met fixatiedocumenten. Bij één bewoner met een voorzettafel en een andere bewoner met een fixatiegordel kon er geen ondertekend fixatiedocument voorgelegd worden.

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).
 - o Vaststellingen 04/12/2024: men kan niet aantonen dat de arts betrokken wordt bij de beslissing.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: de voorziening werkt met fixatiedocumenten. Bij één bewoner met een voorzettafel en een andere bewoner met een fixatiegordel kon er geen ondertekend fixatiedocument voorgelegd worden.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: voor een bewoner met twee wonden, werd er maar één wondzorgfiche opgemaakt. Er dient een wondzorgfiche per wonde opgemaakt te worden. Er was een bewoner met drie wonden, voor geen enkele was er een wondzorgfiche aanwezig.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: voor elke wonde was een wondzorgfiche voorhanden.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: bij drie bij steekproef uitgekozen dossiers, was het niet mogelijk om een evolutie af te leiden uit de observaties van de wonden in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: via observaties kon de evolutie van wonden aangetoond worden.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: er werden twee wondzorgfiches geconsulteerd, bij beide werd geen beschrijving genoteerd.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: in alle gecontroleerde wondzorgfiches was een beschrijving van de grootte en diepte van de wonden niet opgenomen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische

verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen en het KB van 29/02/2024 dat de lijst bevat van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: Uit het nazicht van het zorgdossier van de familie van de klachtindiener bleek dat zorgafspraken onvoldoende gekend en opgevolgd worden door het personeel. Tijdens de inspectie werd eveneens vastgesteld dat ook in andere dossiers er onvoldoende opvolging gebeurt: afspraken naar bijvoeding, verhoogd toezicht ten gevolge van gewichtsdalingen, enz.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: er waren geen indicaties dat bewoners niet de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging.
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - o vaststellingen 4/12/2023: uit de observaties in het zorgdossier bleek dat de bewoner geregeld maaltijdbegeleiding kreeg door een vrijwilliger.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: er waren geen indicaties dat zorgtaken werden uitgevoerd door niet-gekwalificeerd personeel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: op 23/8/2023, 29/8/2023, 12/9/2023, 15/9/2023 en 18/9/2023 was er geen verpleegkundige permanentie voorzien tussen 6.45u en 7.00u. Op 26/8/2023 was er geen verpleegkundige permanentie tussen 15.00u en 15.51u en tussen 20.34u en 20.45u. Op 10/9/2023 was er geen verpleegkundige permanentie tussen 20.30u en 20.45u.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: tussen 14 september en 13 oktober 2024 was de verpleegkundige permanentie gegarandeerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

PALLIATIEVE ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
 - o toelichting gesprekspartners.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgcentrum beschikt niet over een interdisciplinair team dat instaat voor de organisatie van de vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: de vraag tot ondersteuning tijdens palliatieve fase bleef onbeantwoord. De familie kreeg hiervoor als reden dat de palliatief referent in verlof was.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: de palliatief referent is volgens de gesprekspartners elke dinsdag en donderdag aanwezig. Daarenboven maken ook verschillende andere personeelsleden deel uit van de werkgroep palliatieve zorgverlening zodat meerdere mensen met de materie vertrouwd zijn.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat er werk gemaakt wordt van de ontwikkeling van een palliatieve zorgcultuur, met respect voor de keuzes van de bewoner op het vlak van de vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak daarvan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: de familie kreeg onvoldoende ondersteuning en deed uiteindelijk beroep op een externe dienst. Uit het zorgdossier blijkt dat de teamleden onvoldoende op de hoogte waren van de gemaakte afspraken.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: via de werkgroep palliatieve zorgverlening wordt werk gemaakt van een palliatieve zorgcultuur.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 21/09/2023: op de kast in de sanitaire cel van de bewoners hingen de baddagen uit.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: er waren geen indicaties dat de privacy van bewoners niet werd gerespecteerd.

Niet weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: in een gemeenschappelijk toilet in de gemeenschappelijke badkamers lag het incontinentiemateriaal zichtbaar.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: in de twee bezochte gemeenschappelijke badkamers was het incontinentiemateriaal niet proper opgeborgen.

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:

Weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: in het rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers ontbraken een 4-tal tegels. Verder ontbrak er een plank/plaat in de muur op de tweede verdieping.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: het structureel onderhoud was ok.

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 - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: op de beveiligde afdeling werd vastgesteld dat de ramen van de twee badkamers volledig geopend konden worden. De ramen gaven uit op openbare ruimte. Bij één bewoner werd vastgesteld dat ook daar het raam volledig open kon. Dit raam gaf uit op de beveiligde buitenruimte van de afdeling.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: er werden op de beveiligde afdeling geen ramen aangetroffen die niet konden beveiligd worden.

Niet 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.
 - o Vaststellingen 21/09/2023: op de tweede verdieping stond de deur van het schoonmaaklokaal open. Hier worden gevaarlijke onderhoudsproducten bewaard.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: in een niet-afgesloten badkamer werd dissolvant aangetroffen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen: 21/09/2023: de extra vergoedingen en regelingen van voorschotten ten gunste van derden worden niet geafficheerd.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: alle informatie was aan het onthaal opgehangen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

KLACHTENBEHANDELING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de registraties van de klachtenbehandeling
 - o toelichting gesprekspartners.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De in de klachtenprocedure voorziene termijn voor het geven van feedback aan de klachtindiener wordt niet gerespecteerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: binnen de klachtenprocedure is een termijn van 4 weken voorzien. Het duurde 7 weken vooraleer een gesprek kon vastgelegd worden voor de bespreking van de klacht.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: de voorziening kon aantonen dat de termijn van feedback gerespecteerd werd.

Niet beoordeeld

- Er worden geen correctieve en preventieve maatregelen genomen op basis van de periodieke analyse van de klachten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
 - o vaststellingen op 4/12/2023: de gemaakte afspraken werden niet of onvoldoende geïmplementeerd.
 - o Vaststellingen 14/10/2024: de inbreuk werd niet beoordeeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.