

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	De Kleine Kasteeltjes Brecht
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0444448357
Adres	Kleine Kasteeltjesweg 1, 2960 Brecht

INSPECTIEPUNT

Naam	De Kleine Kasteeltjes
HCO-nummer	7468
Adres	Kleine Kasteeltjesweg 1, 2960 Brecht
Dossiernummer	121.104

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	19/03/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00907

INSPECTIEBEZOEK

De Kleine Kasteeltjes

Onaangekondigde inspectie op 19/03/2024 (09:15-14:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Continuïteit zorgverlening	23
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	24
• Observaties tijdens rondgang	25
• Inspraak	28
o Gebruikersraad	28

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;
- 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 gezinszorgdienst
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	81
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Pieter Van Hoof, Christel Kimpen en Roy Arons

Pieter van Hoof, Christel Kimpen en Roy Arons delen de directeursfunctie van zowel het WZC De Kleine Kasteeltjes te Brecht als het WZC De Kleine Kasteeltjes te Tongeren, waarbij Roy Arons verantwoordelijk is voor de dagdagelijkse werking.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

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

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	82
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	83

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
8	21	16	8	28	2	0

Totaal aantal WZC = 83

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	0	0	0	0

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	83
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	83

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	36
Bewoners jonger dan 65 jaar	6
Zelfredzame partners	2

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De voorziening verkreeg geen toestemming voor de opname van zelfredzame partners - WZD 15/02/2019, art. 47, §4.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: de voorziening beschikt niet over een toestemming voor de opname van zelfredzame partners.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: de gesprekspartner toont aan dat de toestemming werd aangevraagd; uit de briefwisseling blijkt dat het aanvraagdossier nog lopende is.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 19/03/2024: het aantal bewoners WZC (83) overschrijdt de erkende capaciteit (81).

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2024.

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)(**)	8,49	9,65
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,80	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,80	1,00
Zorgkundigen	16,98	11,76
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,51
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,84	
Logopedist(e)(n)	0,52	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,17
Begeleider(s) wonen en leven	0,80	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	11,79	5,53
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,33	/
Logistieke medewerker(s)	6,17	/

(*) 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.
- De directeur zorg (1 vte) werd meegerekend bij de hoofdverpleegkundigen. De sociaal verpleegkundige werd meegerekend bij de verpleegkundigen.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gedeeltelijk gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Bij de logistieke medewerkers werden 1,41 vte jobstudenten meegerekend.
- De jobstudenten met visum (0,33 vte) werden meegerekend bij de zorgkundigen.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,16
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,90
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	1,16
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
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	8,49	16,65
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,33
TOTAAL	8,49	16,98

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - Vaststellingen 19/03/2024: er is een tekort van 0,02 vte.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: rondgang doorheen het volledige gebouw, de gemeenschappelijke ruimtes en op elke afdeling een aantal bewonerskamers.
- 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

Wijzigingen infrastructuur:

- Doorheen de volledige voorziening zijn structurele onderhoudswerken bezig, zowel in de individuele bewonerskamers als in de gemeenschappelijke ruimtes. Het gaat zowel over het herstellen en herschilderen van muren, deuren en vloeren als over de volledige vervanging van het domoticasysteem. Deze werken zijn nog in uitvoering en zullen nog geruime tijd in beslag nemen. De gesprekspartners lichten toe dat ten gevolge van jarenlang achterstallig onderhoud er een grote inhaalbeweging nodig is;
- Het WIFInetwerk werd vernieuwd.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

De assistentiewoningen liggen verspreid tussen de zorgflats. Wanneer een bewoner van een assistentiewoning nood heeft aan meer ondersteuning dan kan hij een bewoner worden van het WZC zonder te moeten verhuizen.

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: op 2 van de bezochte bewonerskamers (kamer 009 en één van de bezochte zorgflats) waren er in de sanitaire cel geen 2 handgrepen voorzien; in één kamer was er volgens de gesprekspartner geen ruimte om een tweede armsteun te installeren, in de andere bewonerskamer was de tweede armsteun verwijderd.

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
 - o Vaststellingen 06/10/2023:
 - o in de zorgflats is er voor de ramen van de slaapkamers geen zonnewering voorzien (aan de ramen van de leefruimte in de zorgflats werd wel een luifel voorzien)
 - o in de cafetaria ontbreekt zonnewering
 - o tijdens vorige inspecties kon worden vastgesteld dat er op de bewonerskamers hier en daar luifels stuk waren; volgens de gesprekspartners werden deze hersteld. Dit kon echter omwille van de weersomstandigheden nog niet vastgesteld worden.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: volgens de gesprekspartners gaat er nog voor de zomer zonnewerende folie voorzien worden op de plaatsen waar nu nog geen zonnewering werd voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet overal beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat in verschillende kamers de ramen niet beveiligd kunnen worden. Op de beveiligde afdelingen waren niet alle ramen niet beveiligd.
 - o Vaststellingen 19/03/2024:
 - o Bewonerskamers: geen wijzigingen, volgens de gesprekspartners werd er voor alle ramen een beveiliging besteld, deze werd nog niet overal geplaatst;
 - o Gangen: volgens de gesprekspartners kunnen een aantal ramen op de gang niet beveiligd worden omdat deze ramen in samenspraak met de brandweer zouden aangeduid zijn als de weg voor evacuatie in geval van brand. De meeste van deze ramen zijn geplaatst achter de afscherming van de traphal er is echter ook aan de andere zijde een raam dat niet kan worden afgesloten.
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de toegangen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
 - o Vaststellingen 09/10/2023: de nooddeuren zijn niet beveiligd.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: geen wijzigingen, de gesprekspartners lichten toe dat de beveiliging van de nooddeuren past binnen de volledige vervanging van het domoticasysteem.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de

voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).

- o Vaststellingen 19/03/2024: de traphallen van de centrale trap werden voorzien van een afscherming met automatische deur. Volgens de gesprekspartners wordt in de toekomst deze deuren nog voorzien van een codeklavier. Op het einde van de gang van de zorgflats en AW zijn er deuren die niet werden beveiligd.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 19/03/2024:
 - o in een zorgflat was er slechts 1 oproepsysteem beschikbaar voor de 2 bewoners;
 - o bij een bewoner was het oproepsysteem met trekkoord verwijderd, dit was niet omschreven in het zorgdossier, de bewoner beschikte op het moment van het inspectiebezoek evenmin over een draagbaar oproepsysteem als alternatief (na een opmerking is men het draagbare oproepsysteem gaan zoeken en werd het bij de bewoner aangedaan);
 - o tijdens de rondgang kon worden vastgesteld dat op meerdere kamers het oproepsysteem met trekkoord werd verwijderd, nergens wordt dit omschreven in het woonzorgleefplan.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	1	1	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	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	7	7	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	7	7	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	7	7	0	0	0

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: er was geen aangepaste vuilbak in het personeelstoilet op het gelijkvloers.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: er was een aangepaste vuilbak in het personeelstoilet op het gelijkvloers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	5	4	1	0	0
Een onderhoudsmedewerker droeg een horloge..					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: een onderhoudsmedewerker droeg een horloge.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang

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

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

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	0	0	0	3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Sinds het begin van de maand werkt men samen met een nieuwe apotheker. De apotheker zet het overgrote deel van de medicatie klaar, enkel vloeibare medicatie moet ter plaatse					

worden klaargezet. Men doet dit niet op voorhand maar op het moment van toedienen.

Het toedienen van de medicatie wordt geregistreerd via de tablets.

Voor het noteren van de gemeten glymeciewaarden en de toegediende eenheden insuline hanteert men 2 systemen: in het glycemieboekje en bij de parameters in het woonzorgleefplan. De gegevens van beide systemen moeten samen gelezen worden om een volledig overzicht te krijgen. Uit het nazicht blijkt dat men consequent basiseenheden en bijgespoten eenheden noteert.

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐
- Tijdens de rondgang kon worden vastgesteld dat men de gewoonte heeft om zalven en andere verzorgingsproducten te bewaren op de kamer van bewoners. Bij het nazicht bleek dat meerdere van deze producten vervallen waren. Men beschikte voor deze bewoners niet over een attest voor medicatie in eigen beheer, de medicatie blijft bijgevolg een verantwoordelijkheid van de voorziening. - De openingsdatum wordt op de medicatie genoteerd.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	0	0	0	0	0
Dit werd tijdens de huidige inspectie niet bevraagd.					

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: voor de bewoners uit de steekproef was de informatie m.b.t. "medicatie geven onder toezicht" niet terug te vinden in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 19/13/2024: voor de bewoners uit de steekproef waren de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden in het woonzorgleefplan.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: de toegediende eenheden insuline worden niet altijd consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: voor de bewoners uit de steekproef werden de toegediende eenheden insuline consequent geregistreerd.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: in de medicatiekar op het gelijkvloers lag een potje met medicatie zonder gegevens.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: de klaargezette medicatie was identificeerbaar.

Niet weggewerkt

- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: een oogzalf waarvan de houdbaarheid was verstreken, werd toch nog gebruikt.
 - o Vaststellingen 19/03/2024:
 - o een neusspray (Nasonex) waarvoor de termijn van houdbaarheid na opening was verstreken, was nog in gebruik;
 - o op verschillende bewonerskamers werden zalven aangetroffen waarvan de vervaldatum verstreken was.

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 uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	1	2	0	0
In 1 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak de instructie m.b.t. verplaatsen (rolstoel). In een tweede dossier werd de instructie m.b.t. het verplaatsen enkel vermeld bij het zorgmoment van de nacht.					

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	0	3	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	0	3	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0
• Op het zorg- en ondersteuningsplan wordt vermeld of de bewoner een bad neemt of een bedbad maar er wordt geen dag aan gekoppeld. De baddagen zijn enkel terug te vinden op een badlijst. • Voor 1 bewoner uit de steekproef werd er niet vermeld dat het bedhebben slechts aan één kant omhoog moest worden gezet. • In de 3 dossiers van de steekproef stonden er instructies m.b.t. het meten van parameters die niet meer van toepassing waren.					

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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°.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: voor een palliatieve bewoner uit de steekproef, was het zorg- en ondersteuningsplan niet aangepast met betrekking tot eten en verplaatsen.

- o Vaststellingen 19/03/2024: In 1 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak de instructie m.b.t. verplaatsen (rolstoel). In een tweede dossier werd de instructie m.b.t. het verplaatsen enkel vermeld bij het zorgmoment van de nacht.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: op één van 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de vermelding van "bedhekkens".
 - o Vaststellingen 19/03/2024: voor één bewoner uit de steekproef ontbrak de vermelding dat het bedhekkens slechts aan één zijde moest worden aangebracht.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: op één zorg- en ondersteuningsplan ontbrak bij het avondmoment de bepaling van de glycemie.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: in de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen stonden er instructies m.b.t. het meten van parameters die niet meer van toepassing waren.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: De baddag staat niet op het zorg- en ondersteuningsplan. Er wordt wel vermeld of de bewoner een bad neemt of een bedbad maar er wordt geen dag aan gekoppeld. De baddagen zijn wel terug te vinden op een badlijst.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
Tijdens het nazicht van de registraties werden er geen hiaten vastgesteld. Echter in 1 van de zorg- en ondersteuningsplannen waarvoor dit werd nagekeken stonden er instructies m.b.t. het meten van parameters die niet meer van toepassing waren. Ook deze instructies, die niet werden uitgevoerd, werden geregistreerd als "uitgevoerd".					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
Voor één bewoner voor wie volgens de gesprekspartner wekelijks een dagcurve van de bloeddruk moest genoteerd worden, konden er geen wekelijkse registraties worden voorgelegd.					

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: in de 3 dossiers van de steekproef werden hiaten in de registraties vastgesteld.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: tijdens het nazicht van de registraties werden er geen hiaten vastgesteld. Echter in 1 van de zorg- en ondersteuningsplannen waarvoor dit werd nagekeken stonden er instructies m.b.t. het meten van parameters die niet meer van toepassing waren. Ook deze instructies, die niet werden uitgevoerd, werden geregistreerd als "uitgevoerd".
- 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 06/10/2023: er werden hiaten vastgesteld in de registraties van de glycemiewaarden.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: voor één bewoner voor wie volgens de gesprekspartner wekelijks een dagcurve van de bloeddruk moest genoteerd worden, konden er geen wekelijkse registraties worden voorgelegd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	2	2	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	2	2	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	2	1	0	0
Tijdens het nazicht van de wondzorgfiches bleek dat voor een bewoner die 5 dagen eerder gevallen was en zich hierbij had verwond, pas op de dag van inspectie een wondzorgfiche werd aangemaakt.					

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	0	0	3	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 19/03/2024: tijdens het nazicht van de wondzorgfiches bleek dat voor een bewoner die 5 dagen eerder gevallen was en zich hierbij had verwond, pas op de dag van inspectie een wondzorgfiche werd aangemaakt.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van: toelichting gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☐	☒	☐
Het systeem laat het niet toe.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: volgens de gesprekspartner zijn er geen schriftelijke afspraken mbt de reactietijd na een beloproep;
- De reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd
 - o Vaststellingen 19/03/2024: het systeem laat het opvolgen van de reactietijden niet toe, volgens de gesprekspartners;

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☐	☒	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☐	☒	☐
• In kamer 103 werd de deur aan de sanitaire cel verwijderd. Wanneer men de kamer betreedt heeft men rechtstreeks zicht op het toilet.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 19/03/2024: in kamer 103 werd de deur aan de sanitaire cel verwijderd. Wanneer men de kamer betreedt heeft men rechtstreeks zicht op het toilet.

BEWONERSKAMERS

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen: 09/10/2023: er zijn nog steeds volop onderhoudswerken aan de gang (schilderen, vervangen vloerbekleding, bekabeling, vloeren kapot, lekschade aan dakvenster....). Een blikseminslag in het voorjaar richtte heel wat schade aan.
 - o Vaststellingen 19/03/2023: ongewijzigd, de onderhoudswerken zijn nog aan de gang.

VEILIGHEID

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 06/10/2023: een medicatiekar waarvan het slot kapot was, stond onbeheerd in de gang op het gelijkvloers.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: geen tegenindicaties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: op het gelijkvloers stond een onderhoudskar onbeheerd in de gang ter hoogte van de cafetaria; een spoelruimte kan ten gevolge van beschadiging aan het domoticasysteem niet meer afgesloten worden.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: in verschillende individuele sanitaire cellen (vb.kamer 03) is de vloerbekleding zodanig versleten dat ze gescheurd is rond het afvoerputje. Deze scheuren vormen voor de bewoners een risico op valgevaar.

INFORMATIE VOOR BEWONERS**Bestaande inbreuk(en)**

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

Niet 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 06/10/2023: er hangt geen informatie uit over de regeling van de voorschotten aan derden (behalve prijzen van de kapper).
- o Vaststellingen 19/03/2024: geen wijzigingen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- 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 gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 09/10/2023: er zijn twee gebruikersraden, één voor de bewoners van de zorgflats (samen met de bewoners van de assistentiewoningen) en één voor de bewoners van de kamers van het WZC; de gebruikersraden voor bewoners van het WZC en de bewoners van de AW kunnen echter niet samen georganiseerd worden, beide erkenningen hebben een aparte werking met eigen accenten en vragen.
 - o Vaststellingen 19/03/2024: ongewijzigd, op 12/03/2024 gingen twee aparte gebruikersraden door. Een vergadering voor de zorgflats enerzijds en een vergadering voor GAW en woningen anderzijds.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.