

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

| | |
|--------------------|---------------------------------|
| Naam | Woon- en zorgcentrum Avondvrede |
| Type entiteit | Rechtspersoon |
| Rechtsvorm | VZW |
| Ondernemingsnummer | 0441313178 |
| Adres | Kalvermarkt 1, 9000 Gent |

INSPECTIEPUNT

| | |
|---------------|--------------------------|
| Naam | Avondvrede |
| HCO-nummer | 3183 |
| Adres | Kalvermarkt 1, 9000 Gent |
| Dossiernummer | 417.113 |

INSPECTIE

| | |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 02/09/2024 |
| Verslagnummer | ZI-2024-02433 |

INSPECTIEBEZOEK

Avondvrede

Onaangekondigde inspectie op 21/08/2024 (08:15-12:15)

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--------------------------------|----|
| • Leeswijzer | 3 |
| • Situering | 6 |
| • Profiel en aantal bewoners | 7 |
| • Omkadering | 8 |
| o Personeelsformatie | 8 |
| • Infrastructuur | 9 |
| • Handhygiëne | 17 |
| o Handhygiëne in de praktijk | 17 |
| • Medicatieveiligheid | 18 |
| • Hulp- en dienstverlening | 20 |
| o Woonzorgleefplan | 20 |
| o Continuïteit zorgverlening | 23 |
| • Observaties tijdens rondgang | 24 |

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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 hersenletsels |
| NB | niet beoordeeld |
| NTB | niet te beoordelen |
| NVT | niet van toepassing |
| SAW | sociale assistentiewoningen |
| SFG | serviceflatgebouw |
| SMK | sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen |
| WA | woonassistent |
| VP | verpleegkundige(n) |
| VS | Vlaamse sociale bescherming |
| VTE | voltijds equivalent |
| WCD | woningcomplex met dienstverlening |
| WGL | woongelegenheid |
| WZC | Woonzorgcentrum |
| WZD | woonzorgdecreet |
| WZL-plan | woonzorgleefplan |
| ZO-plan | zorg- en ondersteuningsplan |

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

| | |
|--------------------------|----|
| Capaciteit WZC-erkenning | 80 |
|--------------------------|----|

Andere erkenningen en toelatingen

| | |
|---------------------------|---|
| Capaciteit CVK- erkenning | 5 |
|---------------------------|---|

Groep van Assistentiewoningen

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning in juli 2024 verhuisden alle bewoners naar de nieuwbouw op het nieuwe adres Stropkaai 38b 9000 Gent
- 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:

Koen Van Wauwe

dhr. Koen Van Wauwe is algemeen directeur en is naast 0,5 vte directeur van WZC Avondvrede ook directeur in een voorziening in Temse. De dagelijks verantwoordelijke in het woonzorgcentrum is mevr. Geertrui Uvyn.

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 | 59 |
| Totaal aantal bewoners CVK | 5 |
| Afwezigen | 1 |
| Andere | 0 |
| Totale bezetting (*) | 65 |

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

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

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

Katz scores

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

| O | A | B | C | CD | D | CC |
|---|---|----|---|----|---|----|
| 2 | 6 | 14 | 7 | 24 | 7 | 0 |

Totaal aantal WZC = 60

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 5

| | |
|---------------------------------------|----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 65 |
| Aantal bewoners zonder Katz score | 0 |
| Totale bezetting | 65 |

Profiel bewoners

| | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 38 |
| Bewoners jonger dan 65 jaar | 4 |
| | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juli en augustus 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)(**) | 9,90 | 8,33 |
| Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n) | 2,60 | 2,00 |
| waarvan verpleegkundige(n) | 2,00 | 1,00 |
| Zorgkundigen | 23,52 | 11,07 |
| Medewerker(s) reactivering(***) | / | 2,88 |
| Kinesitherapeut(e)(n) | 1,00 | |
| Ergotherapeut(e)(n) | 2,35 | |
| Logopedist(e)(n) | 0,00 | |
| Andere | 0,50 | |
| Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg | 0,00 | 0,15 |
| Begeleider(s) wonen en leven | 1,29 | 1,50 |
| Medewerkers keuken en onderhoud | 8,67 | 4,33 |
| Andere | | |
| Administratieve medewerker(s) | 1,00 | / |
| Logistieke medewerker(s) | 3,42 | / |
| Kwaliteitscoördinator(en) | 0,50 | / |

(*) 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 andere medewerker reactivering is een 0,5 vte sociaal verpleegkundige.
- Het tekort aan 0,15 vte begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan 0,21 vte begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - de polyvalente ruimte
 - de afdelingen op verdieping 1 (beschermd afdeling), verdieping 2 en verdieping 3
 - de gemeenschappelijke badkamers en toiletten
 - de gemeenschappelijke leef- en eetruimtes
 - de kineruimte
 - de buitenterrassen van de beschermde afdeling en de polyvalente ruimte.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Algemene beschrijving van het gebouw:

De nieuwbouw is in gebruik sinds juli 2024. In het begin van die maand zijn alle bewoners verhuisd van het oude gebouw naar het nieuwe gebouw in de Stropkaai. Het gebouw bevat 6 bouwlagen. Op het gelijkvloers bevinden zich de polyvalente ruimte, de administratieve diensten, het kapsalon, de kineruimte, het rooklokaal en enkele vergaderlokalen. Op de eerste verdieping is de beschermde afdeling waar 28 bewoners verblijven. Op de tweede en derde verdieping kunnen respectievelijk 28 en 29 bewoners verblijven. Elke verdieping is verdeeld in twee leefgroepen en beide leefgroepen hebben een identieke leefruimte. De drie verdiepingen zijn een spiegel van elkaar en hebben naast de ruime woon- en leefgelegenheden elk een verpleegpost en gemeenschappelijke badkamer.

Op de vierde en vijfde verdieping zijn de bewoners GAW gehuisvest.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

INDELING GEBOUW

| Kamertype | Aantal | Totaal |
|----------------------|--------|------------|
| Eenpersoonskamers | 80 | 80 |
| Kortverblijfkamer(s) | 5 | 5 |
| Andere | 1 | 1 |
| | | Totaal: 86 |

De andere kamer betreft een leefruimte die bij een eenpersoonskamer hoort. In deze eenpersoonskamer verblijft een echtpaar. In deze eenpersoonskamer staan 2 bedden en is er een sanitaire ruimte met één douche, lavabo en toilet. De leefruimte is een identieke kamer als de éénpersoonskamers maar zonder sanitaire ruimte.

| Afdeling | Capaciteit |
|-----------------|------------|
| Verdieping één | 28 |
| Verdieping twee | 28 |

| | |
|-----------------|------------|
| Afdeling | Capaciteit |
| Verdieping drie | 29 |

De afdelingen kunnen opgesplitst worden in telkens twee leefgroepen met een capaciteit van 13 à 14 bewoners. De afdelingen of leefgroepen hebben tot op heden nog geen afzonderlijke naam.

BEWONERSKAMERS

| | Ja | Nee | NB |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De oppervlakte van de éénpersoonskamers bedroeg volgens het bouwplan 21,68 - 22,30 vierkante meter. Volgens de meting ter plaatse bedroeg de oppervlakte exclusief sanitaire cel 18,20 vierkante meter. | | | |

| | Ja | Nee | NB |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte (1/7 indien de nettovloeroppervlakte > 30m ²). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De hoogte van de raamdorpels laat zittend een ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

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

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

| | |
|---|----|
| Aantal woongelegenheden met individuele douche | 85 |
| Aantal woongelegenheden zonder individuele douche | 0 |

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 20/10/2021: de sanitaire cellen in de kamers waren verouderd, de ruimte was klein en niet rolstoeltoegankelijk. Een afwijking werd gegeven door Zorg en Gezondheid. Het tekort zal weggewerkt worden door de realisatie van de nieuwbouw.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de individuele sanitaire cellen in het gebouw waren voldoende groot en rolstoeltoegankelijk.

- De minimale nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers wordt niet gerespecteerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 2° (WZC voor 2009), art. 53, 3° (WZC na 2009), art. 54, 1ste lid, 2° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 20/10/2021: de tweepersoonskamers bestonden uit twee kamers die onderling met een deur waren verbonden. Slechts één van deze twee kamers beschikte over een (niet rolstoeltoegankelijke) sanitaire cel met wastafel en toilet. Sommige koppels gebruikten de ene kamer als living en de andere als slaapruijme, andere koppels gebruikten elk een eigen kamer. In dat geval heeft niet elke bewoner een individuele sanitaire cel. Het tekort zal weggewerkt worden door de realisatie van de nieuwbouw.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in de nieuwbouw zijn geen tweepersoonskamers. Op de dag van inspectie verbleef één koppel in de voorziening, zij maakten gebruik van een eenpersoonskamer waar twee bedden in staan en als leefruimte maakten ze gebruik van de tegenover gelegen kamer als woonkamer.

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 20/10/2021: de spiegels waren niet aangepast aan de noden van rolstoelgebruikers. In de individuele sanitaire cellen hing een spiegelkast boven de wastafel.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de spiegels in de individuele sanitaire cellen waren aangepast aan de noden van rolstoelgebruikers.

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 20/10/2021: de toiletten in de individuele sanitaire cellen beschikten slechts over één armsteun. Dit tekort zal weggewerkt worden door de realisatie van de nieuwbouw.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de toiletten in de bezochte individuele sanitaire cellen beschikten over twee armsteunen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

| | Ja | Nee | NB |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen aan de erkenningsvoorwaarden. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gemeenschappelijke eet- en leefruimte op elke leefgroep (twee per verdieping) bedroeg volgens het bouwplan 150 vierkante meter. De polyvalente ruimte op het gelijkvloers mat volgens opmeting 260 vierkante meter. | | | |

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

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

| | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het WZC beschikt over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners (niet van toepassing indien alle bewoners op de kamer mogen roken). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

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

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: er waren geen gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte. Een afwijking werd gegeven door Zorg en Gezondheid.
 - Vaststellingen 21/08/2024: bij elke gemeenschappelijke zit- en eetruimte op de afdelingen, en bij de polyvalente zaal, waren rolstoeltoegankelijke toiletten.

- 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°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers waren de spiegels aangepast aan rolstoelgebruikers. Dit tekort zal weggewerkt worden door de realisatie van de nieuwbouw.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de spiegels in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers waren aangepast aan de noden van rolstoelgebruikers.

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 20/10/2021: de gemeenschappelijke badkamers die bezocht werden (eerste en tweede verdieping) beschikten niet over een toilet.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in de voorziening zijn drie gemeenschappelijke badkamers. Allen beschikten over een toilet met oproepsysteem, een douche met armsteunen en een ligbad.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

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

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

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

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

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

| | Ja | Nee | NB |
|---|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| In gangen worden aan beide zijden leuningens aangebracht. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is aan beide zijden van het toilet een handgreep voorzien. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt een handgreep of leuning voorzien aan de douche. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 21/08/2024: in de niet-rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten bij de polyvalente ruimte / kinéruimte, waren geen handgrepen naast het toilet.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 20/10/2021: met uitzondering van de beveiligde afdeling waren traphallen niet beveiligd.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de traphallen zijn beveiligd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

| | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar: | Ja | Nee | NB |
| in de gemeenschappelijke ruimtes | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in de bewonerskamers (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In de kinéruimte en het kapsalon was op de dag van inspectie nog geen operationeel oproepsysteem. | | | |

| | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner: | Ja | Nee | NB |
| bij het toilet in de individuele sanitaire cel | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In de rolstoeltoegankelijke toiletten op de eerste verdieping en op het gelijkvloers bevond het oproepsysteem zich op de muur aan het toiletreservoir en is op deze manier moeilijk te bereiken vanuit zitpositie. | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in de kinéruimte en het kapsalon was op de dag van inspectie nog geen operationeel oproepsysteem.

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in de rolstoeltoegankelijke toiletten op de eerste verdieping en op

het gelijkvloers bevond het oproepsysteem zich op de muur aan het toiletreservoir en is op deze manier moeilijk te bereiken vanuit zitpositie.

BUITENRUIMTE

| | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is een beschutte fietsstalling voor bezoekers en personeel. (WZC na 2017) | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m ² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel. (WZC na 2017) | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er is een vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Naast de grote terrassen is er een tuin van 2026 vierkante meter. | | | | |

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 20/10/2021: in de badkamer waar enkel een douche aanwezig is (2e verdieping), was er geen wastafel.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in de voorziening zijn drie gemeenschappelijke badkamers. Allen beschikken over een wastafel.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 20/10/2021: bij twee wastafels was er geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes
 - Vaststellingen 21/08/2024: bij zeventien wastafels waren dispensers met papieren wegwerphanddoekjes aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - bijkomende registraties inzake medicatie.
- 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 temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 20/10/2021: de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, werd niet opgevolgd.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de temperatuur van drie koelkasten waarin medicatie wordt bewaard, werd opgevolgd.

Niet weggewerkt

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: de informatie over het toedienen van medicatie kon op het moment van toedienen niet geconsulteerd worden.
 - Vaststellingen 21/08/2024: door Wifi problemen in de voormalige bouw werd terug overgeschakeld naar een papieren medicatiedossier welke meegenomen wordt op het moment van toedienen. Na de verhuis naar de nieuwbouw werd op verdieping 2 en 3, op de dag van inspectie, nog steeds met het papieren dossier gewerkt. In het papieren dossier stond niet bij elke bewoner de informatie over het toedienen van medicatie. Voor één bewoner met dementie die medicatie onder toezicht diende te krijgen, stond dit niet aangeduid op het dossier.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 20/10/2021: het toedienen van de medicatie werd niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 21/08/2024: voor drie personen werd op verschillende dagen nagegaan of het

toedienen van medicatie consequent werd geregistreerd. Op de verdieping waar het digitale dossier al werd gebruikt, werd vastgesteld dat de registratie correct verliep. Op de verdieping waar papieren dossiers werden gebruikt, waren hiaten in het aftekenen van medicatie over verschillende dagen in de maand augustus 2024.

- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 20/10/2021: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur konden mondeling toegelicht worden. Er zijn tot heden geen schriftelijke afspraken hierover.

Niet beoordeeld

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 20/10/2021: het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema werd niet consequent geregistreerd. Bij één bewoner gebeurde de registratie niet altijd even nauwkeurig. De gegevens werden op verschillende plaatsen genoteerd,
 - Vaststellingen 21/08/2024: op de dag van inspectie verbleef geen bewoner in de voorziening met een variabel schema voor insuline. De remediëring van de inbreuk kon niet worden beoordeeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: het woonzorgleefplan bevatte geen medische anamnese. Deze werd bewaard in het medisch dossier.
 - Vaststellingen 21/08/2024: drie woonzorgleefplannen hadden een medische anamnese van de bewoner. Deze staat onder het tabblad 'medische diagnose'.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: in één van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de instructie voor het aanbrengen van Dauerbinden.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen stonden de instructies voor specifieke zorgen als het reinigen van een gebitsprothese, het aanbrengen van Dauerbinden of helpen met het aandoen van een hoorapparaat.

Niet weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - Vaststellingen 20/10/2021: de zorgplannen konden niet geconsulteerd worden tijdens de zorg. In de voorziening waren er tablets ter beschikking die de zorgmedewerkers konden meenemen tijdens de verzorging. Het WIFI-systeem werkte echter onvoldoende om deze tablets te gebruiken. Bij de nieuwbouw zal dit probleem opgelost worden.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de situatie was ongewijzigd. De gesprekspartners verklaarden dat in de komende maanden een nieuw softwaresysteem zal worden aangeschaft dat compatibel is met de draagbare toestellen die het zorgpersoneel bij zich heeft om de zorgplannen te consulteren bij elk zorgmoment.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: de waarden van de parameters werden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de waarden van de parameters (glycemie en zuurstofsaturatie) werden volgens de instructies van de arts geregistreerd.

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°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: het uitvoeren van de instructies op het zorgplan werd niet consequent geregistreerd. De zorgmedewerkers dienden, ingevolge het ontoereikend WIFI-systeem, de registratie van de uitgevoerde handelingen te doen op PC na de verzorging. Zorgmedewerkers gaven aan dit niet steeds nauwkeurig te doen.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de situatie was ongewijzigd. Er waren hiaten in de registratie van het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan. De gesprekspartner verklaarde zich bewust te zijn van deze situatie en lichtte toe dat de oorzaak hiervan onder

meer bij de verhuis naar de nieuwbouw en de daar bijhorende perikelen lag. Vanuit de directie en het bestuur is er een engagement om deze situatie bij te sturen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: niet alle aanwezige disciplines noteerden observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan. De woon- en leefbegeleiders noteerden geen observaties.
 - Vaststellingen 21/08/2024: niet alle aanwezige disciplines noteerden observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan. De woon- en leefbegeleiders en de ergotherapeuten noteerden niet wekelijks observaties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 20/10/2021: bij één bewoner werd deze of diens familie niet betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - Vaststellingen 21/08/2024: bij drie bewoners met een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel was de bewoner of diens familie betrokken bij het nemen van deze maatregel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: drie wondzorgfiches vermeldden geen beschrijving van de wonde (plaats, soort, grootte, diepte).
 - Vaststellingen 21/08/2024: er werden twee wondzorgfiches nagekeken. Voor beide wonden ontbrak een beschrijving van de wonde.

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 20/10/2021: bij één wonde was de evolutie van de wonde niet af te leiden uit de observaties in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 21/08/2024: bij één van de twee nagekeken wondzorgfiches, was de evolutie van de wonde niet af te leiden uit de observaties in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

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).
 - Vaststellingen 20/10/2021: de privacy van de bewoners werd niet gerespecteerd. In de eet- en leefruimte op de derde verdieping hing persoonlijke info i.v.m. de voeding uit en in een van de kamers die bezocht werden tijdens de rondgang hingen instructies m.b.t. het incontinentiemateriaal.
 - Vaststellingen 21/08/2024: er waren geen indicaties dat de privacy van de bewoners niet werd gerespecteerd.

Niet weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: incontinentiemateriaal werd niet steeds discreet opgeborgen. In een aantal kamers was het incontinentiemateriaal zichtbaar aanwezig in de sanitaire cellen. Dit had te maken met de huidige infrastructuur. De beperktheid van de sanitaire cellen liet niet veel opbergruimte toe.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in de bezochte kamers was het incontinentiemateriaal niet zichtbaar aanwezig. Op één gemeenschappelijke toilet lag incontinentiemateriaal echter niet discreet opgeborgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: verschillende bewoners konden niet vanuit het bed het licht bedienen.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de situatie was ongewijzigd. In het huidige systeem is het wel mogelijk om een beloproep te plaatsen, maar nog niet mogelijk om het licht vanuit het bed te bedienen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: medicatie en verzorgingsproducten werden niet overal veilig bewaard. In een van de bewonerskamers op de beveiligde afdeling werd vastgesteld dat Isobetadine aanwezig was in de kamer.
 - Vaststellingen 21/08/2024: medicatie en verzorgingsproducten werden veilig bewaard.

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.
 - Vaststellingen 21/08/2024: onderhoudsproducten werden niet veilig bewaard. Eén onderhoudskar stond onbeheerd in de gang terwijl de persoon die schoonmaakte in een kamer was. Op de onderhoudskar stond een gevaarlijk product zonder veiligheidsdop.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.