

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	RESIDENTIE SPOENPARK
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0841271201
Adres	Terrilpark 1, 3582 Beringen

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie Sporenpark
HCO-nummer	19371
Adres	Terrilpark 1, 3582 Beringen
Dossiernummer	303.109

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	11/07/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02052

INSPECTIEBEZOEK

Residentie Sporenpark

Onaangekondigde inspectie op 25/06/2024 (13:00-16:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Continuïteit zorgverlening	17
• Inspraak	19
o Gebruikersraad	19
o Klachtenbehandeling	19
• Bejegening	21

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	128
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	6
---------------------------	---

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de aanvraag tot het bekomen van een bijkomende erkenning
- 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:

Mevrouw Suzy Kimpen

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	118
Totaal aantal bewoners CVK	4
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	125

(*) 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
15	20	44	17	25	0	0

Totaal aantal WZC = 121

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 4

Totaal aantal bewoners met Katz score	125
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	125

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	50
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden mei en juni 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van personeel en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	11,53	15,93
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,79	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,79	1,00
Zorgkundigen	20,91	18,18
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,73
Kinesitherapeut(e)(n)	2,03	
Ergotherapeut(e)(n)	1,84	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	3,00	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	11,37	8,33
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,79	/
Logistieke medewerker(s)	5,70	/

(*) 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.
- In bovenstaande tabel werd de zorgcoördinator (1 vte) meegeteld als hoofdverpleegkundige. De woonzorgadviseur (1 vte) werd meegeteld bij de verpleegkundigen.
- Het tekort (0,30 vte) aan begeleiders levenseindezorg wordt deels gecompenseerd door het surplus (0,14 vte) aan medewerkers reactivering.
- In bovenstaande tabel werden de jobstudenten (2,46 vte) meegeteld als logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	4,40
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,78
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	2,73
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	1,67

(*) 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.

De substitutieregel kon niet toegepast worden daar de voorziening niet kan aantonen dat er een verpleegkundige permanentie was in de referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o vaststellingen 23/11/2023: er was een tekort van 0,14 vte aan begeleiders levenseindezorg.
 - o vaststellingen 25/06/2024: er was een tekort van 0,14 vte aan begeleiders levenseindezorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o vaststellingen 25/06/2024: er was een tekort van 4,40 vte verpleegkundigen.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: tweede en derde verdieping.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

De beschrijving van de infrastructuur heeft enkel betrekking op de uitbreiding van erkenning met 24 woonegelegenheden.

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Het WZC Karen te Beringen met 33 woonegelegenheden van dezelfde inrichtende macht werd op 12/04/2023 gesloten. Op dezelfde dag werd een bijkomende capaciteit van 24 woonegelegenheden geopend in WZC Residentie Sporenpark.

Algemene beschrijving van het gebouw:

Om de bijkomende capaciteit van 24 woonegelegenheden te realiseren werden de assistentiewoningen in hetzelfde gebouw als het woonzorgcentrum gesloten en verbouwd tot woonegelegenheden woonzorgcentrum:

- 6 assistentiewoningen op de 2e verdieping werden verbouwd tot 11 éénpersoonswoonegelegenheden;
- 11 assistentiewoningen op de 3e verdieping werden verbouwd tot 5 éénpersoonswoonegelegenheden en 4 tweepersoonswoonegelegenheden.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonskamers	120	120
Tweepersoonskamer(s)	4	8
Kortverblijfkamer(s)	6	6
		Totaal: 134

Afdeling	Capaciteit
Gelijkvloers (Terril)	29
Eerste verdieping (Houtpark)	32
Eerste verdieping (Schacht)	26
Tweede verdieping (Mijnlamp)	34
Derde verdieping	13

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
Per kamer kunnen er maximum 2 personen verblijven.	☒	☐	☐

De nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	☒	☐	☐
De nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Het maximum aantal bewoners dat verblijft op een tweepersoonskamer wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐
Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte (1/7 indien de nettovloeroppervlakte > 30m ²).	☒	☐	☐
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).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel.	☒	☐	☐
De sanitaire cel van de tweepersoonskamers op de 3e verdieping is voorzien van één wastafel. De gesprekspartner verklaarde dat enkel echtparen of gelijkgestelden in de tweepersoonskamers worden opgenomen. Hierdoor volstaat het dat de sanitaire cel van de tweepersoonskamer slechts één wastafel heeft.			

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)	☒	☐	☐
vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	☒	☐	☐
handgrepen aan beide kanten van het toilet	☒	☐	☐
wastafel is onderrijdbaar	☐	☐	☒
een spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
In de sanitaire ruimte is een opbergruimte voorzien. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
Indien in de sanitaire cel een douche werd voorzien, is het een rolstoeltoegankelijke douche (in de vloer verzonken, geen hoogteverschil)	☒	☐	☐	☐

Aantal woongelegenheden met individuele douche	130
Aantal woongelegenheden zonder individuele douche	0

	Ja	Nee	NB
Er wordt voldoende basismeubilair ter beschikking gesteld.	☒	☐	☐
De bewoner kan eigen meubilair meebrengen.	☒	☐	☐
In elke woongelegenheden is er aansluiting op televisie, draadloos internet en telefoon mogelijk.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegheden. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
De woongelegheden zijn uitgerust met een thermostatische kraan waardoor de binnentemperatuur regelbaar is per woongelegheden.				

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.	☒	☐	☐
De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.	☒	☐	☐
Voor de bijkomende capaciteit van 24 woongelegheden moet er per woongelegheden 4 m ² aan gemeenschappelijke eet- en leefruimte extra voorzien worden, i.c. 96 m ² .			
Op de 2e verdieping werd 40 m ² aan gemeenschappelijke eet- en leefruimte extra voorzien.			
Op de 3e verdieping werd 25 m ² en 73 m ² aan gemeenschappelijke eet- en leefruimte extra voorzien.			

	Ja	Nee	NB
Het raamoppervlak van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte.	☒	☐	☐
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).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle gemeenschappelijke verblijfsruimtes zijn opengaande raamdelen aanwezig. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐

	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).	☐	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Er is een uitgeruste kineruimte.	☒	☐	☐
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o vaststellingen 07/04/2021: de voorziening beschikte niet over een aangepaste, volwaardige rookruimte die vlot bereikbaar is voor de bewoners.

- o vaststellingen 25/06/2024: de voorziening beschikte niet over een aangepaste, volwaardige rookruimte die vlot bereikbaar is voor de bewoners.

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.	☒	☐	☐
Er zijn vier gemeenschappelijke badkamers: • gelijkvloers: hooglaagbad met plafondlift, genivelleerde douche, wc en wastafel. • eerste verdieping: hooglaagbad met plafondlift, genivelleerde douche, wc en wastafel. • eerste verdieping: hooglaagbad, genivelleerde douche, wc en wastafel. • tweede verdieping: hooglaagbad, genivelleerde douche, wc en wastafel.			

Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:	Ja	Nee	NB	NVT
bij elke zit- en eetruimte	☐	☐	☒	
minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐

	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).	☐	☐	☒

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - o vaststellingen 07/04/2021: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was er geen spiegel aan de wastafel.
 - o vaststellingen 25/06/2024: de remediëring van deze inbreuk werd niet nagegaan.

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).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De breedte van de gangen voldoet aan de erkenningsvoorwaarden.	☒	☐	☐

	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.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een aangepaste lift.	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

	Ja	Nee	NB
In gangen worden aan beide zijden leuning en handgreep aangebracht.	☐	☒	☐
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is aan beide zijden van het toilet een handgreep voorzien.	☒	☐	☐
In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt een handgreep of leuning voorzien aan de douche.	☐	☐	☒
In de gang op de 3e verdieping werd niet aan beide zijden leuning en handgreep aangebracht.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning en handgreep aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - vaststellingen 25/06/2024: in de gang op de 3e verdieping werd niet aan beide zijden leuning en handgreep aangebracht.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

	Ja	Nee	NB
De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners -rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden:			
de ramen kunnen beveiligd worden	☒	☐	☐
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC na 2017)	☒	☐	☐
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	☒	☐	☐
toegangen kunnen beveiligd worden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar:	Ja	Nee	NB
in de gemeenschappelijke ruimtes	☒	☐	☐
in de bewonerskamers (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☐	☒	☐
In de tweepersoonskamers - 3e verdieping - was er geen oproeppunt per bed.			
Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:	Ja	Nee	NB
bij het toilet in de individuele sanitaire cel	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o vaststellingen 07/04/2021: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping werd het oproepsysteem op een dergelijke hoogte geplaatst, dat het niet gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner.
 - o vaststellingen 25/06/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping werd het oproepsysteem op een dergelijke hoogte geplaatst, dat het niet gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner zittend op het wc.

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 25/06/2024: in de tweepersoonskamers - 3e verdieping - was er geen oproeppunt per bed.

BUITENRUIMTE

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel. (WZC na 2017)	☐	☐	☒	☐
Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m ² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
Er is een vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o vaststellingen 07/04/2021: in 2 van de 4 nagekeken dossiers werd de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24 uur en het interval voor toediening bij 'medicatie indien nodig' niet consequent geregistreerd.
 - o vaststellingen 25/06/2024: in 3 nagekeken medicatiefiches werd de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24 uur en het interval voor toediening bij 'medicatie indien nodig' consequent geregistreerd.
- 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 07/04/2021: in 2 van de 2 nagekeken dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd.
 - o vaststellingen 25/06/2024: in 2 nagekeken dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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°.
 - o vaststellingen 07/04/2021: in 4 van de 4 nagekeken dossiers ontbrak een instructie m.b.t. soort compressietherapie, gebitsprothese en alternatingmatras.
 - o vaststellingen 25/06/2024: in 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werden de actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen opgenomen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o vaststellingen 25/06/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen konden niet geconsulteerd worden tijdens de zorg bij gebrek aan de nodige computerhardware.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 07/04/2021: in 1 van de 2 nagekeken dossiers werd de diepte van de wonde niet vermeld.
 - o vaststellingen 25/06/2024: in 2 nagekeken wondzorgfiches werd een beschrijving van de wonde (plaats, soort, grootte, diepte) vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het

- inspectiebezoek tot 30 dagen terug
- o observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☐	☒	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☐	☒	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	
De voorziening kon onvoldoende aantonen dat er een verpleegkundige permanentie was op ondervermelde data en uren: • woensdag 05/06/2024 (07u00 tot 08u00) • donderdag 06/06/2024 (16u00 tot 21u00) • donderdag 13/06/2024 (16u00 tot 21u00) • maandag 17/06/2024 (16u00 tot 21u00) • dinsdag 18/06/2024 (16u00 tot 21u00) De voorziening kon onvoldoende aantonen dat er tijdens de nacht voldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners (inclusief bewoners CVK)) aanwezig was. • maandag 27/05/2024 • donderdag 30/05/2024 • vrijdag 31/05/2024 • maandag 03/06/2024 • donderdag 06/06/2024 • dinsdag 11/06/2024 • vrijdag 14/06/2024 • dinsdag 18/06/2024 • woensdag 19/06/2024 • donderdag 20/06/2024 • dinsdag 25/06/2024				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o vaststellingen 25/06/2024: er was niet steeds een verpleegkundige permanentie voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.
- Tijdens de nacht is er onvoldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners) aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o vaststellingen 25/06/2024: er was niet steeds voldoende personeel aanwezig tijdens de nacht voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad
 - o de verslagen van de familieraad.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De samenstelling van de gebruikersraad is niet conform - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o vaststellingen 23/11/2023: de directeur was samen met een 2e verslaggever voorzitter van de participatieraad van 24 februari 2022 (Mijnlamp & Terril).
 - o vaststellingen 25/06/2024: de directeur maakt geen deel uit van de gebruikersraad. De directeur nam enkel op uitnodiging deel aan de gebruikersraad.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

KLACHTENBEHANDELING

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

Niet beoordeeld

- De ingediende suggesties, opmerkingen of klachten worden niet verzameld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
 - vaststellingen 23/11/2023: niet alle ingediende klachten werden verzameld.
 - vaststellingen 25/06/2024: de remediëring van deze inbreuk werd niet nagegaan.
- Het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt niet rechtstreeks meegedeeld aan de klachtindiener - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
 - vaststellingen 23/11/2023: niet voor elke klacht werd het gevolg dat aan de klacht werd gegeven rechtstreeks meegedeeld aan de klachtindiener.
 - vaststellingen 25/06/2024: de remediëring van deze inbreuk werd niet nagegaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEJEGENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o Bezoekuren ad valvas.
- 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

- Er worden beperkingen opgelegd aan de vrijheid van de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - vaststellingen 23/11/2023: de bezoeken werden beperkt.
 - vaststellingen 25/06/2024: de bezoeken werden niet beperkt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.