

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Nottebohm Home
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0422519231
Adres	Biartstraat 2, 2018 Antwerpen

INSPECTIEPUNT

Naam	Nottebohm
HCO-nummer	3531
Adres	Biartstraat 2, 2018 Antwerpen
Dossiernummer	102.127

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	10/01/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00059

INSPECTIEBEZOEK

Nottebohm

Onaangekondigde inspectie op 10/01/2024 (09:00-15:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	20
o Handhygiëne in de praktijk	20
• Medicatieveiligheid	22
• Hulp- en dienstverlening	24
o Woonzorgleefplan	24
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	27
o Continuïteit zorgverlening	27
• Observaties tijdens rondgang	29

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	75
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning
Aanvraag erkenning voor de vervangingsnieuwbouw voor het WZC Nottebohm met 75 woongelegenheden en voor het centrum voor kortverblijf Nottebohm met 10 verblijfseenheden.
- 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:

Inge Hanssens

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	73
Totaal aantal bewoners CVK	10
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	85

(*) 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
3	9	27	9	25	2	0

Totaal aantal WZC = 75

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	5	2	3	0

Totaal aantal CVK = 10

Totaal aantal bewoners met Katz score	85
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	85

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	38
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

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 december 2023 en januari 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen, jobstudenten en interims 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)(**)	10,71	12,30
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,90	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,90	1,00
Zorgkundigen	20,30	14,74
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,19
Kinesitherapeut(e)(n)	1,60	
Ergotherapeut(e)(n)	2,48	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	2,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,24
Begeleider(s) wonen en leven	2,96	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	12,56	5,67
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,34	/
Logistieke medewerker(s)	1,76	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De zorgcoördinator (verpleegkundige) werd in bovenstaande tabel bij de (hoofd)verpleegkundigen gerekend.
- De orthopedagoog (1vte) en maatschappelijk werker (1vte) in dienst werden in bovenstaande tabel als 'andere' toegevoegd bij medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,59
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,69
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,59
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
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	10,21	19,73
Interim personeel	0,34	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,16	0,40
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,17
TOTAAL	10,71	20,30

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers en de verdiepingen.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Vervangingsnieuwbouw in 7 fases (tussen 2021 en 2023) gerealiseerd.

Geplande wijzigingen:

Verdere afwerking en schilderwerken.

Algemene beschrijving van het gebouw:

De vervangingsnieuwbouw bevindt zich in het oude gebouw.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- GAW

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonkamers	71	71
Tweepersoonkamer(s)	4	8
Kortverblijfkamer(s)	10	10
		Totaal: 89

Afdeling	Capaciteit
Gelijkvloers	13
1A	22
1B	18
2A	12
2B (gesloten afdeling)	20

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.	☒	☐	☐

De nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers bedragen tussen de 11,8 m² (met de ingemaakte kast bijgerekend wordt de oppervlakte 12,6 m²) en de 26,8 m². Bij zes éénpersoonskamers was de nettovloeroppervlakte onder de 16m².

De nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers bedraagt tussen de 30,1 m² en 34,2 m².

	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.	☒	☐	☐
Voor 8 kamers is er een gedeelde douche die centraal tussen de twee woongelegenheden gelegen is. Hier is dan vanuit beide kamers toegang tot de centrale douche. In de kamer zelf bevindt zich wel een toilet en een wastafel.			

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).	☒	☐	☐
Bij een sanitaire cel met een oppervlakte van 3,4 m ² was geen draaicirkel van 1,5 meter mogelijk.			

	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	59
Aantal woongelegenheden zonder individuele douche	26

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

	Ja	Nee	NB	NVT
De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenheid. (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
De bewoner kan zelf de verwarming regelen met een thermostatische kraan ter hoogte van de chauffage.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De minimale nettovloeroppervlakte van de éénpersoonkamers wordt niet gerespecteerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° (WZC voor 2009), art. 53, 2° (WZC na 2009), art. 54, 1ste lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 10/01/2024: sommige kamers hebben een kleinere oppervlakte dan de minimale oppervlakte van 16m².
- 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. 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 10/01/2024: In de sanitaire cel (met een oppervlakte van 3,40 m²) is geen vrije draaicirkel van 1,5 meter.

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.	☐	☒	☐
De oppervlakte van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes op het gelijkvloers bedraagt 179,4m². De oppervlakte van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes op de eerste verdieping bedraagt 168,2m². De oppervlakte van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes op de tweede verdieping bedraagt 207,6m². In de leefruimte op de eerste verdieping van afdeling 1B staan er geen comfortabele zetels voor de bewoners. De gesprekspartner geeft aan dat deze zetels besteld zijn.			

	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).	☒	☐	☐	☐
Het afzuigsysteem werkte wel onvoldoende waardoor de schuifdeur open moest staan.				

	Ja	Nee	NB
Er is een uitgeruste kineruimte.	☒	☐	☐
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon	☒	☐	☐
De kineruimte is gelegen in de kelder, er zijn kleine hoge ramen voorzien waardoor daglicht naar binnen kan.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 10/01/2024: in de eet- en leefruimte van afdeling 1B zijn er geen comfortabele zetels.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

	Ja	Nee	NB
Het aantal gemeenschappelijke badkamers (met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden.	☐	☒	☐
Er zijn in totaal 5 badkamers, één per (sub)afdeling. Hiervan was geen enkele badkamer aangepast. In de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers was er geen bad aanwezig. In de badkamer op afdeling 1B was er geen bad en geen toilet. In de badkamer van afdeling 1A was een bad en douche aanwezig maar ontbrak een toilet. In de badkamer op afdeling 2A ontbreekt er een bad en een (aangepaste) spiegel. In de gemeenschappelijke badkamer op 2B is er geen 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)	☐	☒	☐	☐
De kineruimte is gelegen in de kelder. Er is een gemeenschappelijk toilet voorzien maar dit is niet gelegen in de onmiddellijke nabijheid. De bewoners moeten om het toilet te bereiken een gang (met niveauverschil) door.				

	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).	☐	☒	☐
In het gemeenschappelijk toilet in de kelder was er geen spiegel voorzien. Ook in de gemeenschappelijke badkamer op afdeling 2A was er eveneens geen spiegel voorzien.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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).
 - o Vaststellingen 10/01/2024: geen enkele van de 5 gemeenschappelijke badkamers voldoet aan alle voorwaarden.
- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er is geen rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet voorzien in de onmiddellijke buurt van de kineruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, 3de lid, 6°.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: er is geen gemeenschappelijk toilet voorzien in de onmiddellijke buurt van de kineruimte.
- 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 Vaststellingen 10/01/2024: er is in de gemeenschappelijke badkamer op afdeling 2A en op het gemeenschappelijk toilet in de kelder geen spiegel aanwezig.

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 duidelijkesignaleerd.	☐	☒	☐
Tussen de afdelingen 1A en 1B- en tussen de afdelingen 2A en 2B is er een niveauverschil dat niet wordt signaleerd. Ook in de kelder aan de kineruimte is er een afvoerputje in de vloer waarvan de randen afbrokkelen waardoor hier een niveauverschil ontstaat dat niet is aangeduid. Er zijn een aantal kamers die enkel te bereiken zijn via een trap. Er werd een traplift voorzien maar het gebruik ervan wordt slechts aan 1 kant vermeld en het gebruik van de lift kan enkel met begeleiding. Volgens de gesprekspartners wonen in deze woongelegenheden een volledig mobiele bewoner en een bewoner die de kamer niet wenst te verlaten.			

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een aangepaste lift.	☒	☐	☐	☐
Het WZC heeft 2 liften aangepast voor liggend vervoer.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn niveauverschillen die niet worden signaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 10/1/2024: er zijn meerdere niveauverschillen niet signaleerd, namelijk tussen afdelingen 1A en 1B, tussen afdelingen 2A en 2B en in de kelder in de gang naar de kineruimte.

GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

	Ja	Nee	NB	Niet te beoordelen (*)
Er is een systeem van zonnewering voorzien.	☒	☐	☐	
De zonnewering laat zicht op de buitenwereld toe.	☐	☐	☒	
De zonnewering voorkomt oververhitting van de bewoners.	☐	☐	☐	☒
De zonnewering voorkomt verblinding van de bewoners.	☐	☐	☐	☒
De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd.	☐	☒	☐	☐
In de eet- en leefruimte van afdeling 1A was er geen zonnewering aanwezig. Ook in een bezochte bewonerskamer aan de straatzijde was er geen zonnewering aanwezig.				

(*) Niet te beoordelen omwille van de weersomstandigheden of het tijdstip van het inspectiebezoek.

	Ja (*)	Nee	NB	Niet te beoordelen (**)
Indien de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan wordt opgestart, kan men beschikken over een geklimatiseerde ruimte.	☐	☐	☒	☐

(*) 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.

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 14/11/2022: er werd vastgesteld dat er op de eerste verdieping (1 A) in de eet- en leefruimte geen zonnewering is voorzien.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: er werd vastgesteld dat er in deze eet- en leefruimte nog steeds geen zonnewering is voorzien. Ook in een bezochte bewonerskamer aan de straatzijde ontbrak de zonnewering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

	Ja	Nee	NB
In gangen worden aan beide zijden leuning(en) aangebracht.	☐	☒	☐
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 centrale gang op het gelijkvloers en op verschillende plaatsen in het WZC is er maar aan één zijde een leuning aangebracht.			

In het gemeenschappelijk toilet op afdeling 2B ontbreekt er een handgreep aan één zijde.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: er werd vastgesteld dat er op het gelijkvloers in de gang naar het cafetaria slechts aan één zijde leuning(en) voorzien zijn.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd, ook op andere plaatsen ontbreekt een tweede leuning in de gang.
- 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 14/11/2022: er werd vastgesteld dat niet in alle bewonerskamers (wel in de nieuwe gerealiseerde) steunen zijn aan beide zijden van het toilet.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: deze inbreuk is niet geremedieerd. In het gemeenschappelijk toilet op afdeling 2B ontbreekt er een handgreep aan één zijde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners -rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden:	Ja	Nee	NB
de ramen kunnen beveiligd worden	☒	☐	☐
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.	☒	☐	☐
De traphal op het gelijkvloers ter hoogte van de cafetaria, de traphal op afdeling 1A en de traphal op het einde van afdeling 2A waren niet beveiligd.			

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 traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 14/11/2022: er werd vastgesteld dat de traphal op het gelijkvloers ter hoogte van de gemeenschappelijke toiletten aan de cafetaria niet beveiligd is.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. De traphal op het gelijkvloers ter hoogte van de cafetaria, de traphal op afdeling 1A en de traphal op het einde van afdeling 2A waren niet 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	☐	☒	☐
in de bewonerskamers (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☒	☐	☐
In de gemeenschappelijke eet-en leefruimte op afdeling 2A was geen oproepsysteem aanwezig.			
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.	☐	☒	☐
In het rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet in de kelder was het oproepsysteem niet bereikbaar vanop het toilet.			

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 10/01/2024: in de gemeenschappelijke eet-en leefruimte op afdeling 2A was geen oproepsysteem aanwezig.
- 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 10/01/2024: in het rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet in de kelder was het oproepsysteem niet bereikbaar vanop het toilet.

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.	☐	☒	☐	☐
De totale buitenruimte bedraagt 239 m ² zonder tuin. Deze tuin wordt gebruikt voor tuinfeesten en dergelijke.				
De bewoners van de beveiligde afdeling kunnen gebruik maken van een terras, dit kan enkel met begeleiding van een personeelslid worden betreden (omwille van veiligheidsredenen). Hierdoor hebben ze geen vrije toegang tot de buitenruimte.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er is geen vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: de buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling is gesloten en kan enkel met begeleiding van een personeelslid worden betreden.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	5	5	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	5	4	1	0	0
de verpleegpost	3	3	0	0	0
de personeelstoiletten.	0	0	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	15	13	2	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	15	12	3	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	15	11	4	0	0

In de gemeenschappelijke badkamers op 1A en 1B was er geen aangepaste vuilbak.
 In de gemeenschappelijke badkamers op 1A, 2A en 2B was er geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes.
 In de gemeenschappelijke badkamer op 2B was er geen vloeibare zeep.
 Bij de toiletten in de rookruimte was er in één niet-rolstoeltoegankelijke toilet geen aangepaste vuilbak aanwezig. Er was geen vuilbak en zeep in het rolstoeltoegankelijke toilet.

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:

Niet weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: bij zes van de veertien wastafels was er geen aangepaste vuilbak voorzien (niet met de hand te bedienen).
 - o Vaststellingen 10/1/2024: bij vier van de vijftien wastafels was er geen aangepaste vuilbak voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.

- o Vaststellingen 10/1/2024: bij één van de vijf gemeenschappelijke badkamers was er geen wastafel voorzien.
- 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.
 - o Vaststellingen 10/1/2024: bij drie van de vijftien wastafels was er geen papierdispenser voorzien.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 10/1/2024: bij twee van de vijftien wastafels was er geen handzeep voorzien.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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.
- 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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: in één op de drie dossiers uit de steekproef was er niet afgetekend.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: drie op de drie dossiers uit de steekproef (voor drie verschillende dagen) waren consequent afgetekend.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: de medicatie die extra klaargezet was werd uit de blister geduwd en was niet meer identificeerbaar op het moment van toediening.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: de medicatie die in het WZC extra klaargezet werd was duidelijk identificeerbaar tot op het moment van toediening (naam medicatie, de dosis en het kamernummer werden genoteerd op het potje).
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: er werd vervallen medicatie aangetroffen op een bewonerskamer.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: er werden geen vervallen medicamenten aangetroffen.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: de openingsdatum en datum van laatste gebruik stonden niet vermeld op een geopend flesje oordruppels (30 dagen houdbaar na opening).
 - o Vaststellingen 10/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. Op de verpakking werd een sticker aangebracht met de openingsdatum en de datum van laatste gebruik.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: de temperatuur werd in twee van de drie gecontroleerde koelkasten niet opgevolgd.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: de temperatuur werd in de drie gecontroleerde koelkasten

opgevolgd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- 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.
- 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.

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 baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: het zorg-en ondersteuningsplan bevat in drie van de drie nagekeken dossiers geen baddag.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen bevatten in drie van de drie nagekeken dossiers een baddag.
- 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 14/11/2022: het zorg- en ondersteuningsplan bevat in één van de drie nagekeken dossiers geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen bevatten in drie van de drie nagekeken dossiers de actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: het zorg- en ondersteuningsplan bevat in één van de drie nagekeken dossiers geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen bevatten de actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
- 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 14/11/2022: het zorg- en ondersteuningsplan bevat in een van de drie nagekeken dossiers geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen bevatten in drie van de drie nagekeken dossiers de actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: de zorg- en ondersteuningsplannen konden niet geconsulteerd

worden tijdens het uitvoeren van de zorg.

- o Vaststellingen 10/01/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen konden worden geconsulteerd tijdens de zorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: er waren hiaten in de registratie in drie van de drie nagekeken dossiers.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: de uitgevoerde zorginstructies werden in drie van de drie nagekeken dossiers consequent geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: in twee dossiers uit de steekproef was er geen gewicht genomen in de maand september 2022.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers waren maandelijkse registraties van het gewicht van de bewoner genoteerd.
- 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 14/11/2022: er ontbraken een aantal registraties van de glycemiewaarden zoals geïnstrueerd door de arts.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: er ontbrak bij één van de drie nagekeken dossiers een registratie van de glycemiewaarden voor één dag.

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 fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.
BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
 - o Vaststellingen 14/11/2022: in één dossier was geen aantoonbare evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 10/1/2024: er was in drie van de drie nagekeken dossiers van bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen een maandelijkse evaluatie rond de vrijheidsbeperkende maatregelen aantoonbaar.

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:

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: in één van de drie gecontroleerde dossiers van bewoners met wondzorg was er geen wondzorgfiche opgemaakt.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: voor de drie gecontroleerde dossiers van bewoners met wondzorg was een wondzorgfiche opgemaakt.
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: in één van de drie gecontroleerde dossiers van bewoners met wondzorg was er geen startdatum van de wondzorg genoteerd.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers van bewoners met wondzorg was er een startdatum van de wondzorg genoteerd.
- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: in één van de drie gecontroleerde dossiers van bewoners met wondzorg was er geen aard van de behandeling vermeld.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers van bewoners met wondzorg was er een aard van de behandeling vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: in één van de drie gecontroleerde dossiers van bewoners met wondzorg was er geen frequentie van behandeling vermeld.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers van bewoners met wondzorg was er in het zorg- en ondersteuningsplan de frequentie van behandeling vermeld.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: in één van de drie gecontroleerde dossiers van bewoners met wondzorg was er geen beschrijving opgemaakt.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: in één van de drie gecontroleerde dossiers van bewoners met wondzorg was er geen beschrijving opgemaakt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: bij een bewoner waren de Dauerbinde afgezaakt, zij hadden dus niet de beoogde efficiëntie.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: er waren geen tegenindicaties tijdens het inspectiebezoek vast te stellen.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: bij een bewoner met een variabel insulineschema kon vastgesteld worden dat het aantal toegediende eenheden insuline niet steeds overeenstemt met het aantal eenheden dat moet toegediend worden bij bepaalde glycemiewaarden.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: uit de nagekeken zorginstructies blijken er geen tegenindicaties te zijn.
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: bij nazicht van de uurroosters van oktober en november 2022 kan vastgesteld worden dat de verpleegkundige permanentie gedurende enkele dagdelen niet gegarandeerd werd. Hierdoor kan geconcludeerd worden dat er niet steeds gekwalificeerd personeel aanwezig is voor de taken die uitgevoerd moeten worden (fixatie, medicatiebedeling,...)
 - o Vaststellingen 10/01/2024: er werden tijdens dit inspectiebezoek geen tegenindicaties vastgesteld.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: de verpleegkundige permanentie is niet steeds gegarandeerd, bv op 11, 12 en 22 oktober en 13 november 2022.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: deze inbreuk werd geremedieerd. De verpleegkundige permanentie is steeds gegarandeerd geweest tijdens de referentieperiode.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: in een gemeenschappelijk toilet lag er incontinentiemateriaal gestockeerd op een open schap achter het toilet.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: in meerdere bezochte bewonerskamers was er in de individuele sanitaire cel zichtbaar incontinentiemateriaal gestockeerd achter 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 10/01/2024: in de sanitaire cel van verschillende bewonerskamers hing zichtbaar een lijst op van het type incontinentiemateriaal dat de bewoner gebruikt. Bij de woongelegenheden met een gedeelde douchecel kan de ene bewoner via de douche in de kamer van de andere bewoner geraken omdat de douchedeur enkele langs de binnenkant kan vergrendeld worden.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: in verschillende individuele sanitaire cellen en in de gemeenschappelijke badkamer op de beveiligde afdeling waren de haarborstels/kammen vuil. In de gemeenschappelijke badkamer op de beveiligde afdeling was de afvoer van het bad vuil. In de gemeenschappelijke badkamer van 1A was de badverkleiner bevuild. In verschillende kamers hingen de gordijnen los, in 1 bezochte kamer was het glasgordijn stuk. De toiletten bij de rookruimte zijn in feite onbruikbaar door het gebrek aan onderhoud. Ook in de kelder (ter hoogte van de kineruimte) zijn er verschillende lokalen erg vuil (bv. lokaal voor de vuile was). In een gemeenschappelijke badkamer stond een wc-stoel die sterk bevuild was (met bevuild en aangekoekt wc-papier)..
- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°,

b.

- o Vaststellingen 10/01/2024: er moet op verschillende plaatsen nog geschilderd worden, er ontbreken plinten, deurenkaders zijn beschadigd, op verschillende plaatsen hangen stopcontacten los,... De vloeren zijn verouderd en niet overal effen (verzakking tussen 1A en 1B), in de gang naar de kineruimte is er een verzonken afvoerputje met gevaar op vallen.

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°.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: er stond een flacon Isobetadine in de sanitaire cel van een verwarde bewoner.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: er werd geen medicatie noch verzorgingsproducten gevonden op een onveilige plaats.

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/11/2022: de veiligheidsdoppen van de gevaarlijke onderhoudsproducten worden na gebruik niet steeds terug bevestigd.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: in de rookruimte was er een openstaande aanpalende kamer waar er gevaarlijke werkmaterialen aangetroffen zoals cuttermesjes, schroevendraaiers, een schaar en dergelijke aangetroffen werden.

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 10/01/2024 : er werden op meerdere plaatsen in de voorziening gevaarlijke onderhoudsproducten gevonden die niet beveiligd waren. In de keukens van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes waren de deurenkastjes waarachter gevaarlijke producten stonden niet afgesloten. De gesprekspartner gaf aan dat hiervoor slotjes besteld waren. In de kelder stonden de deuren van lokalen open waardoor de bewoners vrij toegang hadden tot gevaarlijke producten. In de kelder was ook een toegankelijk toilet met gevaarlijke onderhoudsproducten zonder veiligheidsdop.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 10/01/2024: De informatie over de dagprijzen, extra vergoedingen en de regelingen van voorschotten ten gunste van derden hangen op in de rolstoeltoegankelijke ingang van het woonzorgcentrum. Er is ook een ingang met een trap die uitkomt aan het onthaal waar deze informatie niet ophangt. Hierdoor is deze informatie niet voor iedereen zichtbaar.