

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	22/01/2025
Verslagnummer	ZI-2025-00224

INSPECTIEBEZOEK

Nottebohm

Onaangekondigde inspectie op 22/01/2025 (09:00-13:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Hulp- en dienstverlening	15
o Woonzorgleefplan	15
o Continuïteit zorgverlening	15
• Observaties tijdens rondgang	16

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan afdeling Woonzorg van het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Afdeling Woonzorg van het Departement Zorg 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 de [afdeling Woonzorg](#) binnen het Departement Zorg.

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	75
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

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	74
Totaal aantal bewoners CVK	7
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	82

(*) 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	7	33	10	21	1	0

Totaal aantal WZC = 75

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	2	1	4	0	0

Totaal aantal CVK = 7

Totaal aantal bewoners met Katz score	82
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	82

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	41
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 december 2024 en januari 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en een zelfstandige logopediste 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)(**)	10,81	11,93
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,97	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,97	1,00
Zorgkundigen	24,76	13,97
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,06
Kinesitherapeut(e)(n)	1,50	
Ergotherapeut(e)(n)	2,28	
Logopedist(e)(n)	0,03	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,23
Begeleider(s) wonen en leven	3,11	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	10,16	5,47
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,84	/
Logistieke medewerker(s)	4,88	/

(*) 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 zorgcoördinator (verpleegkundige 1 vte) werd bij de hoofdverpleegkundigen geteld.
- Bij "andere" reactivering werd een orthopedagoog (1 vte) geteld.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De jobstudenten zonder visum (2,10 vte) werden bij de logistieke medewerkers geteld.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,12
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,58
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,12
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	10,81	22,40
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	2,36
TOTAAL	10,81	24,76

(*) 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

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

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De minimale nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers 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.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: de kamers 140, 214, 215, 216, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 230, 231 en 232 hebben een kleinere oppervlakte dan 16 m². De gesprekspartners geven aan dat deze kamers (uitgezonderd kamer 140 - deze kamer zal nog aangepast worden) niet gerenoveerd/verbouwd werden, en er met de afdeling Woonzorg werd afgesproken dat deze kamers bijgevolg niet moeten voldoen aan de wetgeving van toepassing voor de WZC gebouwd na 2017, maar aan de wetgeving die van toepassing is voor de WZC gebouwd voor 2009.
- 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) was er geen vrije draaicirkel van 1,5 meter.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: de kamers 140 en 232 hebben geen sanitaire cel met een vrije draaicirkel met een diameter van 1,5 m. De gesprekspartners geven aan dat deze kamers (uitgezonderd kamer 140 - deze kamer zal nog aangepast worden) niet gerenoveerd/verbouwd werden, en er met de afdeling Woonzorg werd afgesproken dat deze kamers bijgevolg niet moeten voldoen aan de wetgeving van toepassing voor de WZC gebouwd na 2017, maar aan de wetgeving die van toepassing is voor de WZC gebouwd voor 2009.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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).

- o Vaststellingen 10/01/2024: in de eet- en leefruimte van afdeling 1B waren er geen comfortabele zetels.
- o Vaststellingen 22/01/2025: er werden verschillende soorten stoelen en relaxzetels aangekocht en er werden verschillende zithoeken gecreëerd. De eet- en leefruimte op afdeling 1B zal heringericht worden zodat ze gezelliger en meer uitnodigend wordt voor de bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- 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.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: geen wijzigingen. De gesprekspartners geven aan dat er 3 gemeenschappelijke badkamers volledig heringericht zullen worden zodat elke afdeling over een aangepaste badkamer zal beschikken.
- 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.
 - o vaststellingen 22/01/2025: geen wijzigingen. De bewoners moeten om het toilet te bereiken een gang met niveauverschil door.
- 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.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: geen wijzigingen. In het toilet in de kelder werd een spiegel geplaatst maar deze was niet aangepast. Er is ook geen spiegel aanwezig in het toilet naast de rookruimte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: er zijn meerdere niveauverschillen niet gesignaleerd, namelijk tussen afdelingen 1A en 1B, tussen afdelingen 2A en 2B en in de kelder in de gang naar de kineruimte.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: de niveauverschillen werden gesignaleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

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.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: leuning(en) werden aangebracht op de plaatsen waar ze ontbraken.

Niet weggewerkt

- 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.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: In het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk 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

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).
 - 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.

- o Vaststellingen 22/01/2025: aan alle deuren van de traphallen werden codesloten geplaatst.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: in de gemeenschappelijke eet-en leefruimte op afdeling 2A was geen oproepsysteem aanwezig.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: geen wijzigingen aangebracht. De gesprekspartners geven aan dat men gefaseerd overgaat van een oud systeem naar een volledig nieuw 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°.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: in het rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet in de kelder was het oproepsysteem niet bereikbaar vanop het toilet.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: geen wijzigingen aangebracht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BUITENRUIMTE

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- 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.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: er werden geen wijzigingen aangebracht. De gesprekspartners geven aan dat een vrij toegankelijke buitenruimte gecreëerd zal worden.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- 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 de observaties tijdens de rondgang.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: bij drie van de vijftien wastafels was er geen papierdispenser voorzien.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: bij alle wastafels waren er papierdispensers 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 10/01/2024: bij twee van de vijftien wastafels was er geen handzeep voorzien.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: bij alle wastafels was er handzeep voorzien.
- 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 10/01/2024: bij vier van de vijftien wastafels was er geen aangepaste vuilbak voorzien.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: bij alle wastafels was er een aangepaste vuilbak voorzien.

Niet 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.
 - o Vaststellingen 10/01/2024: bij één van de vijf gemeenschappelijke badkamers was er geen wastafel voorzien.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: er werden geen wijzigingen aangebracht.

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.

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°.
- 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.
- o Vaststellingen 22/01/2025: in één van de drie gecontroleerde dossiers ontbrak de soort wonde (fistel), in een ander dossier ontbrak de diepte van de wonde (decubitus).

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.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS 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.
- 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).
 - 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.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: om te voorkomen dat de ene bewoner/bezoeker via de gedeelde douchecel in de kamer van de andere bewoner kan komen werden slotjes voorzien. Tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld die de privacy van de bewoners in het gedrang zouden kunnen brengen.

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.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: in een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op afdeling 2B lag het incontinentiemateriaal zichtbaar gestockeerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het 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).

- o Vaststellingen 22/01/2025: het WZC was op het moment van het inspectiebezoek netjes onderhouden.
- 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, deurkaders 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.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: er werd hard gewerkt inzake het structurele onderhoud. Een gedeelte van het WZC is verouderd (vloeren e.d.) maar het geheel oogt netjes en oneffenheden werden bijgewerkt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 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 zoals cuttermesjes, schroevendraaiers, een schaar en dergelijke aangetroffen werden.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld.

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 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 deurkasten 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.

- o Vaststellingen 22/01/2025: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er gevaarlijke onderhoudsproducten in een niet afgesloten kast, onder de gootsteen stonden in de open keuken van de eet- en leefruimte van afdeling 1A.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 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.
 - o Vaststellingen 22/01/2025: de informatie over de dagprijzen, de extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werd ook uitgehangen aan het onthaal.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.