

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woonzorgcentrum Welvaart
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0408516488
Adres	Hoogboomsteenweg 124, 2950 Kapellen

INSPECTIEPUNT

Naam	Welvaart
HCO-nummer	3860
Adres	Hoogboomsteenweg 124, 2950 Kapellen
Dossiernummer	137.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	31/07/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02615
Inspecteur	Caroline Van Gorp

INSPECTIEBEZOEK

Welvaart

Onaangekondigde inspectie op 31/07/2024 (09:30-14:00)

Gesprekspartners Mevrouw Evi Andries, algemeen directeur
 Mevrouw Gerda Timmerman, directeur Wonen en Leven

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	17
o Handhygiëne in de praktijk	17
• Medicatieveiligheid	19
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Continuïteit zorgverlening	21
• Observaties tijdens rondgang	22

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 klachtindieners 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 klachtindieners. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019, betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	136
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	2
Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners	6

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning

Aanvraag erkenning voor de capaciteitsuitbreiding met 55 woongelegenheden, tot een totale capaciteit van 136 woongelegenheden.

Directie WZC

Naam:

Evi Andries

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	134
Totaal aantal bewoners CVK	1
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	136

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
15	12	33	16	55	4	0

Totaal aantal WZC = 135

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 1

Totaal aantal bewoners met Katz score	136
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	136

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	81

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juni en juli 2024
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandige medewerkers, jobstudenten en interim-medewerkers 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	1,84	1,00
Verpleegkundige(n)**	16,10	18,26
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,84	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,84	1,00
Zorgkundigen	29,97	22,63
Medewerker(s) reactivering***	/	5,05
Kinesitherapeut(e)(n)	1,81	
Ergotherapeut(e)(n)	3,54	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	3,15	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,35
Begeleider(s) wonen en leven	0,65	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	13,84	9,07
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,67	/
Logistieke medewerker(s)	26,17	/

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

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

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

- Naast de algemeen directeur (1 vte) werd er ook een directeur Wonen en leven (0,84 vte) aangesteld in de voorziening.
- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Bij medewerkers reactivering 'andere' werden de 3 orthopedagogen (2,84 vte) en een tijdelijke orthopedagoge/activiteitenbegeleider geteld (51,50 u gewerkt in de referentieperiode (=0,31 vte)) geteld.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Bij de logistieke medewerkers werden naast de logistieke medewerkers (13,64 vte), de verzorgenden (3,44 vte) en de jobstudenten zonder visum (9.09 vte) geteld.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,16
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,48
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,50
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,66
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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	16,10	28,13
Interim personeel	0,00	0,28
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,10
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	1,46
TOTAAL	16,10	29,97

(*)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)

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.
 - Vaststellingen 31/07/2024: er is een tekort van 1,16 vte hoofdverpleegkundigen.

INFRASTRUCTUUR

- Tijdens dit inspectiebezoek werd de infrastructuur specifiek bevraagd voor de capaciteitsuitbreiding (fase 2). 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 plannen en observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele bewonerskamers en de gemeenschappelijke ruimtes (fase 2), het terras op de eerste verdieping (fase 1)

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Fase 2 van de nieuwbouw is gerealiseerd, het WZC is nu volledig afgewerkt. De capaciteit van het WZC werd uitgebreid met 55 woongelegenheden. De afdeling/woonwijk Prinsenhof werd uitgebreid met 12 wgl. Er kwamen 2 afdelingen/woonwijken bij namelijk Eikendal en Bosrust.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW

Het kortverblijf omvat 2 woongelegenheden, het SFG (gebouwd onder Bevak-regeling) 22 wooneenheden.

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonskamers	136	136
Kortverblijfkamer(s)	2	2
		Totaal: 138

Afdeling	Capaciteit
Haesdonck	23
Prinsenhof	23
De Poel	23
De Beemden	23
Eikendal	24
Bosrust	22

Afdeling/woonwijk Eikendal heeft een capaciteit van 22 wgl. WZC en 2 wgl. CVK

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De netto-oppervlakte van de eenpersoonskamers ligt tussen de 24,21 en 25,17 m ² . Er zijn 6 grotere kamers (34,41 m ²), deze kamers zijn bestemd voor een bewoner en zijn/haar zelfredzame			

partner. Op het moment van het inspectiebezoek zijn er geen geen zelfredzame partners en worden deze kamers aangeboden als eenpersoonskamer.

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

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

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

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

Aantal woongelegenheden met individuele douche	138
Aantal woongelegenheden zonder individuele douche	0

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIIMTES

	Ja	Nee	NB
De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werd een open keuken, eet- en leefruimte voorzien per woonwijk. Deze ruimte heeft een oppervlakte van 192,50 m ² . De grootte van de ruimte is identiek voor alle woonwijken.			

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

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners (niet van toepassing indien alle bewoners op de kamer mogen roken).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werd aansluitend aan de cafetaria een rookruimte (11,47 m ²) voorzien met een afzuigsysteem.				

	Ja	Nee	NB
Er is een uitgeruste kineruimte.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn in het totaal 3 kineruimtes: - gelijkvloers fase 1 (38,02 m ²) - gelijkvloers fase 2 (49,07 m ²) - eerste verdieping fase 1 (52,11 m ²). Het kapsalon werd ondergebracht in de "administratieve gang".			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - Vaststellingen 30/03/2022: er werd geen rookruimte ingericht.
 - Vaststellingen 31/07/2024: er werd een rookruimte ingericht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

	Ja	Nee	NB
Het aantal gemeenschappelijke badkamers (met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn 6 gemeenschappelijke badkamers, allemaal uitgerust met een bad en een ruime inloopdouche.			

Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:	Ja	Nee	NB	NVT
bij elke zit- en eetruimte	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is bij de cafetaria slechts 1 rolstoeltoegankelijk toilet, naast de 2 dames- en 2 herentoiletten.				

	Ja	Nee	NB
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien. In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten is deze spiegel aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers (aangepaste hoogte of kantelbaar).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamers werden er geen spiegels geplaatst. Ook in de rolstoeltoegankelijke toiletten in de woonwijken werden er nog geen spiegels geplaatst.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er is geen rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet voorzien in de onmiddellijke buurt van de kineruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, 3de lid, 6°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: er was geen gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet in de buurt van de kineruimte.
 - Vaststellingen 31/07/2024: er was een rolstoeltoegankelijk toilet bij elke kineruimte.

Niet weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn minder dan 2 rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij de cafetaria – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, 3de lid, 5°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: er waren geen rolstoeltoegankelijke toiletten bij de cafetaria.
 - Vaststellingen 31/07/2024: er was slechts 1 rolstoeltoegankelijk toilet bij de cafetaria.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3°.
 - Vaststellingen 31/07/2024: er werden nog geen spiegels geplaatst in de gemeenschappelijke badkamers en in de rolstoeltoegankelijke toiletten in de woonwijken.

TOEGANKELIJKHEID

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

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

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

Er werd een signalisatie aangebracht aan het niveauverschil, ter hoogte van de overgang van de leefruimte naar het terras, op de eerste verdieping.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveaunderschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: aan het terras op de eerste verdieping werd er een niveauverschil niet gesignaleerd.
 - Vaststellingen 31/07/2024: het niveauverschil aan het terras op de eerste verdieping werd gesignaleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

	Ja	Nee	NB
In gangen worden aan beide zijden leuningens aangebracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is aan beide zijden van het toilet een handgreep voorzien.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt een handgreep of leuning voorzien aan de douche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
In de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten zijn er steeds 2 armsteunen voorzien. In de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten ter hoogte van de cafetaria zijn er geen handgrepen voorzien.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 31/07/2024: in de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten ter hoogte van de cafetaria waren er geen handgrepen voorzien.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar:	Ja	Nee	NB
in de gemeenschappelijke ruimtes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de bewonerskamers (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:	Ja	Nee	NB
bij het toilet in de individuele sanitaire cel	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Het oproepsysteem in de 6 grotere bewonerskamers hangt ter hoogte van de douche maar is niet bereikbaar vanop het toilet.</p> <p>Het verlengsnoer van het oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamers en toiletten is niet steeds lang genoeg om de oproepknop binnen het bereik te brengen van de bewoner.</p>			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: de oproepknop in de 6 grotere bewonerskamers is niet bereikbaar vanop het toilet.
 - Vaststellingen 31/07/2024: de oproepknop in de 6 grotere bewonerskamers is niet bereikbaar vanop het toilet.

- 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 30/03/2022: in de gemeenschappelijke badkamers is de oproepknop niet bereikbaar vanop het toilet.
 - Vaststellingen 31/07/2024: het verlengsnoer van het oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamers en toiletten was niet steeds lang genoeg om de oproepknop

binnen het bereik te brengen van de bewoner.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BUITENRUIMTE

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten vloeiende zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 30/03/2022: bij 8 van de 14 nagekeken wastafels ontbrak er zeep.
 - Vaststellingen 31/07/2024: bij 6 van de 6 nagekeken wastafels was er zeep aanwezig.
- 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.
 - Vaststelling 30/03/2022: bij 5 van de 14 nagekeken wastafels ontbrak een aangepaste vuilbak.
 - Vaststellingen 31/07/2024: bij 6 van de 6 nagekeken wastafels stond er een aangepaste vuilbak.

Niet 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.
 - Vaststellingen 30/03/2022: bij 7 van de 14 nagekeken wastafels ontbrak een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes.
 - Vaststellingen 31/07/2024: bij 1 van de 6 nagekeken wastafels ontbrak een dispenser, bij 1 wastafel was de dispenser niet gevuld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

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

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 30/03/2022: 1 van de 9 gecontroleerde medewerkers droeg een polshorloge

- Vaststellingen 31/07/2024: de 9 gecontroleerde medewerkers pasten de algemene basisvoorschriften toe.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 30/03/2022: de opvolging van de vervaldata van de medicatie kon niet aangetoond worden.
 - Vaststellingen 31/07/2024: de opvolging van de vervaldata van de medicatie kon aangetoond worden.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 30/03/2022: 1 nagekeken medicatiepletter was niet zuiver.
 - Vaststellingen 31/07/2024: de 2 nagekeken medicatiepletters waren rein.

Niet weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "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°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: op 2 van de 3 medicatiefiches werden bij de medicatie "indien nodig" niet alle nodige gegevens vermeld.
 - Vaststellingen 31/07/2024: op 2 van de 3 medicatiefiches werden bij de medicatie "indien nodig" niet alle nodige gegevens vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - 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°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: op 1 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de baddag.
 - Vaststellingen 31/07/2024: op 3 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen stond de baddag genoteerd.

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°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd op 2 van de 3 nagekeken plannen niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 31/07/2024: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd op 3 van de 3 nagekeken plannen consequent geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: 1 van de 2 bewoners uit de steekproef werd niet minstens maandelijks gewogen.
 - Vaststellingen 31/07/2024: 3 van de 3 bewoners werden minstens maandelijks gewogen.

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

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 30/03/2022: de observaties m.b.t. 1 wonde waren onvoldoende om de evolutie op te volgen.
 - Vaststellingen 31/07/2024: de observaties waren in 3 van de 3 nagekeken woon-en zorgleefplannen voldoende om de evolutie van de wonde te kunnen opvolgen.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: op 1 wondzorgfiche ontbrak de beschrijving van de wonde.
 - Vaststellingen 31/07/2024: op 3 van de 3 nagekeken wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 30/03/2022: de ramen in de gemeenschappelijke badkamers laten inkijk toe.
 - Vaststellingen 31/07/2024: op de ramen werd een ondoorzichtige folie aangebracht.

Niet weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: het incontinentiemateriaal wordt niet discreet opgeborgen.
 - Vaststellingen 31/07/2024: het incontinentiemateriaal wordt niet steeds discreet opgeborgen in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 30/03/2022: de lichtknoppen bevinden zich achter het bed en zijn niet/moeilijk te bereiken voor de bewoner.
 - Vaststellingen 31/07/2024: er werd een aanpassing uitgevoerd door de technische dienst zodat de bewoner door middel van een touwtje nu het licht kan bedienen. Waar het moeilijk is voor de bewoner om het dun touwtje te hanteren kan de bewoner/voorziening steeds een nachtlampje plaatsen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

ACTIEPLAN WZC WELVAART, dossiernummer 137.101, verslagnummer ZI-2024-02615

(DEEL)MODULE <i>Vermeld hier de module en deelmodule waarvoor een tekort werd vastgesteld - bijvoorbeeld module personeel - deelmodule personeelsbezetting</i>	ERKENNINGSVOORWAARDE NIET CONFORM EN/OF SMK NIET AANGETOOND <i>Vermeld hier het artikel</i>	OMSCHRIJVING TEKORT	REMIEDIËRING	DOOR WIE	TIJDSTIP VAN UITVOERING	OPMERKINGEN OF BIJLAGEN
Module PERSONEEL Deelmodule <u>Personeeleinformatie</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7	Vaststellingen 31/07/2024: er is een tekort van 1,16 vte hoofdverpleegkundigen	De hoofdverpleegkundigen worden ondersteund door 4 adjunct-hoofdverpleegkundigen om de kwaliteit van zorg adequaat te kunnen opvolgen.			
Module INFRASTRUCTUUR Deelmodule <u>Gemeenschappelijk sanitair</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, 3de lid, 5°	Er is slechts 1 rolstoeltoegankelijk toilet bij de cafetaria	Dit item kan niet worden geremediateerd. Bovendien is het gebouw is nu 2 jaar in gebruik en werden er nog nooit issues vastgesteld.			
Module INFRASTRUCTUUR Deelmodule <u>Gemeenschappelijk sanitair</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2de lid en art. 51, 3	er werden nog geen spiegels geplaatst in de gemeenschappelijke badkamers en in de rolstoeltoegankelijke toiletten in de woonwijken	Er worden spiegels geplaatst in de gemeenschappelijke badkamers en in de gemeenschappelijke toiletten, met uitzondering van de woonwijken voor bewoners met gevorderde dementie o.w.v. een veiligheidsaspect. Deze bewoners zien een spiegel vaak als bedreiging, wat onrust en agressie kan opwekken. Zij hebben nog steeds de spiegel van de algemene delen van toiletten ter beschikking indien nodig.	Technische dienst	Badkamers: uitgevoerd (11.2024) Toiletten: april 2025	
Module INFRASTRUCTUUR Deelmodule <u>Leuningen en handgrepen</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.	in de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten ter hoogte van de cafetaria waren er geen handgrepen voorzien	Er worden handgrepen voorzien in de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten.	Technische dienst	uitgevoerd: 10.2024	
Module INFRASTRUCTUUR Deelmodule <u>Oproepsysteem</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°	de oproepknop in de 6 grotere bewonerskamers is niet bereikbaar vanop het toilet	Er wordt een vaste oproepknop geplaatst aan het toilet in de grote bewonerskamers	Technische dienst / Administratie	Plaatsing voorzien in maart 2025	
Module INFRASTRUCTUUR Deelmodule <u>Oproepsysteem</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°	het verlengsnoer van het oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamers en toiletten was niet steeds lang genoeg om de oproepknop binnen het bereik te brengen van de bewoner.	Een technische oplossing wordt gezocht. Van zodra mogelijk wordt deze geïnstalleerd.	Technische dienst	Voorlopig onduidelijk	
Module HANDHYGIENE Deelmodule <u>wastafels en producten</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid	bij 1 van de 6 nagekeken wastafels ontbrak een dispenser, bij 1 wastafel was de dispenser niet gevuld	De ontbrekende dispenser wordt opgehangen Het onderhoudsteam wordt erop attent gemaakt om tijdig alle dispensers bij te vullen.	Technische dienst Verantwoordelijke algemene logistiek en onderhoud	Plaatsing voorzien in maart 2025 Ongoing: blijvende controle	
Module MEDICATIEVEILIGHEID	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°	op 2 van de 3 medicatiefiches werden bij de medicatie "indien nodig" niet alle nodige gegevens vermeld	Op de eerst volgende teamvergaderingen van de verpleegkundigen zullen alle medewerkers opnieuw opgeroepen worden om alle gegevens te vermelden bij medicatie 'indien nodig'.	Directeur Wonen & Leven	Uitgevoerd: 09.2024 en 11.2024	
Module HULP EN DIENSTVERLENING Deelmodule <u>Wondzorg</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.	op 3 van de 3 nagekeken wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde	De procedure wondzorg wordt onder de loepen genomen. Op de eerst volgende teamvergaderingen van de verpleegkundigen zullen alle medewerkers opnieuw opgeroepen worden om alle gegevens te vermelden bij wondzorg. Alle wondzorgdossiers zullen onder de loep worden genomen en gecorrigeerd worden.	CRA/ Directeur Wonen & Leven Directeur Wonen & Leven CRA / Directeur Wonen & Leven (Adj)Hoofdverpleegkundigen	Deadline: 03.2025 Uitgevoerd: 09.2024 en 11.2024 Ongoing: blijvende controle	
Module BEJEGENING	Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°	het incontinentiemateriaal wordt niet steeds discreet opgeborgen in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers	Er worden kasten aangekocht om het incomateriaal discreet te kunnen opbergen	Technische dienst	Plaatsing voorzien in maart 2025	