

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Anna
Adres	Westkerkestraat 66, 8480 Ichtegem
Dossiernummer	520.101

INRICHTENDE MACHT

Naam	CURANDO O.L.V. VAN 7 WEEËN RUISELEDE
Juridische vorm	VZW
Adres	Pensionaatstraat 8 bus A, 8755 Ruiselede

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 24/01/2022 (9:00-9:30) Onaangekondigd bezoek op 30/03/2022 (8:50-12:00)
Datum laatste vaststelling	01/04/2022

INLEIDING

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op www.zorginspectie.be.

Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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.

Voor woonzorgcentra rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Zorginspectie wil kunnen vaststellen hoe de dagdagelijkse werking in een woonzorgcentrum verloopt. De inspecties worden daarom in principe niet aangekondigd.

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.

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 (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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 van bewoners en/of familieleden.

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, kwaliteitseisen,...

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.

Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (tekort)
- aandachtspunten

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

- de aandacht vestigen op elementen die de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners kunnen verbeteren
- extra informatie verschaffen over de beoordeling.

Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Reactiemogelijkheid

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (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.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

Definitief verslag

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

Regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de woonzorgcentra is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg.

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.

Sinds 01 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra zijn terug te vinden in bijlage 11.

De woonzorgcentra die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 11, hoofdstuk 3 en 5. Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 (BVR 24 juli 2009, bijlage XII).

Wanneer in het voorliggende verslag verwezen wordt naar de WZC voorwaarden, worden hiermee de voorwaarden van bijlage XII bedoeld. In die gevallen waar reeds de voorwaarden van bijlage 11 van toepassing zijn, wordt dit expliciet vermeld.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	117
Capaciteit bijkomende erkenning	59

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	3
--------------------------	---

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning: aanvraag erkenning vervangingsnieuwbouw (20 woongelegenheden) en capaciteitsuitbreiding van 37.

Een eerste onaangekondigd inspectiebezoek vond plaats op 24 januari 2022. Omwille van een corona-uitbraak werd de inspectie afgebroken en vond een tweede bezoek plaats op 30 maart 2022.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek en observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- 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 bewoners WZC aanwezig	113
Afwezig	4
Andere	
Reële bezetting WZC *	117
Capaciteit erkend kortverblijf	3
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	120

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezig + aantal andere

** Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
3	13	20	12	50	0	5	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	82
Niet-bejaarde bewoners	5
Bewoners in erkend kortverblijf	3

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	☒	☐	☐	☐
Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag dat werd opgemaakt door een multidisciplinair team. Uit dit verslag moet blijken dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	☐	☐	☐	☒

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de nieuwbouw.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- ☐ woonzorgcentrum voor 2009
- ☒ woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- ☐ woonzorgcentrum na 2017

De scores en vaststellingen zoals opgenomen in onderstaande tabellen hebben enkel betrekking op de nieuwe vleugel.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW

Globale beschrijving van de infrastructuur

De nieuwe vleugel bestaat uit vier bouwlagen: kelder, gelijkvloers, 1ste en 2de verdieping.

In de kelder vinden we verschillende bergruimtes, een parking en kleedkamers voor het personeel terug.

Op het gelijkvloers vind je volgende ruimtes terug: een onthaalruimte, een zitruimte, gemeenschappelijke toiletten en twee liften wanneer je de voorziening binnenkomt, een cafetaria, achttien bewonerskamers van de afdeling Avondlach, één kamer kortverblijf, één gemeenschappelijke badkamer met douche en bad, vijf voorraadruimtes, één verpleegpost, twee buitenruimtes, een leefruimte met keuken, het bureau van de teamcoördinator en een technische ruimte.

Op de eerste verdieping waar afdeling Middagzon zich bevindt, treffen we volgende ruimtes aan: negentien bewonerskamers afdeling Middagzon en één kamer kortverblijf, drie gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten, twee leefruimtes met keuken, twee verpleegposten, twee terrassen, één gemeenschappelijke badkamer met douche en bad, vijf voorraadruimtes, drie technische ruimtes, een kinéruimte, het kantoor van de teamcoördinator, een kapel en vijf zorgflats.

De tweede verdieping is op bijna identieke wijze ingedeeld als de 1ste verdieping: de kinézaal is vervangen door een vergaderzaal, de kapel is vervangen door een extra bewonerskamer. Er zijn dus twintig bewonerskamers van de afdeling Morgenlicht en één kamer kortverblijf.

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonskamers	57	x1 = 57
Kortverblijfkamers	3	x1 = 3
		60

	Ja	Nee	NB	NVT
Het maximum aantal bewoners dat verblijft op een tweepersoonskamer wordt gerespecteerd. <i>WZC voorwaarde art. 48,5° (WZC voor 2009), art. 47,4° (WZC na 2009), art. 47/1,§2,5° (WZC na 2017)</i>	☐	☐	☐	☒

Aantal afdelingen	3
-------------------	---

Er zijn drie afdelingen in het WZC:

- gelijkvloers afdeling Avondlach.
- 1ste verdieping afdeling Middagzon.
- 2de verdieping afdeling Morgenlicht.

Indien we de bewonerskamers van het oude gebouw meetellen komen we aan volgende aantallen:

Avondlach: 28 éénpersoonskamers en één kamer kortverblijf
Middagzon: 44 éénpersoonskamers en één kamer kortverblijf
Morgenlicht: 45 éénpersoonskamers en één kamer kortverblijf

WOONGELEGENHEDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Per kamer kunnen er maximum 2 personen verblijven. <i>WZC voorwaarde art. 48,4 (WZC voor 2009), art. 47, 4 (WZC na 2009), art. 47/1,§2,3° (WZC na 2017), art. 48/3,7° (indien BE)</i>	☐	☐	☐	☒
De netto vloeroppervlakte van de eenpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden. <i>WZC voorwaarde art. 48,1° (WZC voor 2009), art. 47,2° (WZC na 2009), art. 47/1,§2,1° (WZC na 2017), art. 48/3,9° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De netto vloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de voorwaarden. <i>WZC voorwaarde art. 48,2° (WZC voor 2009), art. 47,3° (WZC na 2009), art. 47/1,§2,2° (WZC na 2017)</i>	☐	☐	☐	☒
Er zijn in de nieuwe vleugel drie kamertypes terug te vinden. Allen hebben ze nettovloeroppervlakte (exclusief sanitaire cel) die voldoet aan de voorwaarden: Kamer 1: 18,48 m ² Kamer 2: 21,83 m ² Kamer 3: 24,78 m ²				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte . <i>WZC voorwaarde art. 48,13°,a (WZC voor 2009), art. 47,13° (WZC na 2009), art. 47/1,§8,3° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐
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). <i>WZC voorwaarde art. 48,13°,c (WZC voor 2009), art. 47,13° (WZC na 2009), art. 47/1, §8,4° (WZC na 2017), art. 48/3,15° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
<u>WZC voor 2017</u> Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker met minstens een toilet en een wastafel per bewoner. <i>WZC voorwaarde art. 48,1° en 2°(WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 48/3, 6° en 8° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> Elke kamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals vermeld in artikel 47/2, met minstens een toilet en een wastafel per bewoner en een bijhorende opbergruimte. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§2,1° en 2°, art. 47/2</i>	☐	☐	☐	☒
De spiegels in de sanitaire cel zijn aangepast aan rolstoelgebruikers. <i>WZC voorwaarde art. 48, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt voldoende basismeubilair ter beschikking gesteld opdat elke bewoner op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen (bed, kast, zetel, tafel en stoel). <i>WZC voorwaarde art. 48,11° (WZC voor 2009), art. 47,11° (WZC na 2009), art. 47/1,§7,1° (WZC na 2017), art. 48/4,2° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoner kan eigen meubilair meebrengen. <i>WZC voorwaarden art. 48,11° (WZC voor 2009), art. 47,11° (WZC na 2009), art. 47/1,§7,1° (WZC na 2017), art. 48/4,3° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
In elke woongelegenheid is er aansluiting voor televisie en telefoon mogelijk. <i>WZC voorwaarde art. 48,14° (WZC voor 2009), art. 47,14° (WZC na 2009), art. 47/1,§7,6 (WZC na 2017), art. 48/3,22° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Elke kamer is voorzien van volgend meubilair: bed, tv-kast, inbouwkasten (al dan niet met frigo), tafel en stoel, relaxzetel en nachttafel. Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat bewoners ook eigen meubilair kunnen meebrengen.				

	Ja	Nee	NB	NVT
<u>WZC na 2017</u> In elke woongelegenhheid zijn de voorzieningen aanwezig om draadloos internet te gebruiken. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§7,6</i>	☐	☐	☐	☒
<u>WZC na 2017</u> De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenhheid. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§8,8°</i>	☐	☐	☐	☒
<u>WZC na 2017</u> In alle woongelegenheden zijn opengaande raamdelen aanwezig. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§8,9°</i>	☐	☐	☐	☒

GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES

	Ja	Nee	NB	NVT
De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimten voldoen aan de erkenningsvoorwaarden. <i>WZC voorwaarde artikel 48,6°,b (WZC voor 2009), artikel 47,1° en 6° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,2°, 3° en 4° (WZC na 2017), art. 48/3,3°,a (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten. <i>WZC voorwaarde artikel 48,6°,b (WZC voor 2009), artikel 47,6° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,2° en art. 47/1,§7,2° (WZC na 2017), art. 48/3,3°,a (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Het raamoppervlak van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte. <i>WZC voorwaarde art. 48,13°, a (WZC voor 2009), art. 47,13° (WZC na 2009), art. 47/1,§8,3° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐
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). <i>WZC voorwaarde art. 48,13°,c (WZC voor 2009), art. 47,13° (WZC na 2009), art. 47/1,§8,4° (WZC na 2017), art. 48/3,15° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> In alle gemeenschappelijke verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§8,9°</i>	☐	☐	☐	☒

	Ja	Nee	NB	NVT
In het gebouw van het WZC is er een volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners. <i>WZC voorwaarden art. 7, art. 47/1,§4,3° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> Er is een uitgeruste en aparte kineruimte. <i>WZC voorwaarde art 47/1, §4,2° (WZC na 2017), art. 48/3,3°b (indien bijkomende erkenning)</i>	☐	☐	☐	☒
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon.	☒	☐	☐	☐
In het oude gedeelte van de voorziening is er een rookruimte en kapsalon voorzien.				

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

	Ja	Nee	NB	NVT
Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden. <i>WZC voorwaarde art. 48,10° (WZC voor 2009), art. 47,10° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,7° en 8° (WZC na 2017)</i>	☐	☐	☒	☐
In de nieuwbouwvleugel zijn er drie gemeenschappelijke badkamers terug te vinden.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden: <i>WZC voorwaarde art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,5° en 6° (WZC na 2017)</i>				
- bij elke zit- en eetruimte	☒	☐	☐	☐
- minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)	☐	☐	☐	☒
- in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017).	☐	☐	☐	☒

	Ja	Nee	NB	NVT
De spiegels in de badkamers en gemeenschappelijke toiletten zijn aangepast aan rolstoelgebruikers. <i>WZC voorwaarden art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er is een wastafel in het gemeenschappelijk sanitair. <i>WZC voorwaarde art. 20, art. 48/3,17° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers.				

TOEGANKELIJKHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
De volledige voorziening is rolstoeltoegankelijk (voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de individuele sanitaire cellen -> zie hoger bij woongelegenheden). <i>SMK 5.7 (alle WZC) , WZC voorwaarde art. 47/1,§1,5°(WZC na 2017), art. 48/3,6° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De breedte van de gangen voldoet aan de voorwaarden. <i>WZC voorwaarde art. 48,15° (WZC voor 2009), art. 47,15° (WZC na 2009), art. 47/1,§6,3° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐
Niveauverschillen worden vermeden of duidelijk gesignaleerd. <i>WZC voorwaarde art. 45,9° (alle WZC) , art. 47/1,§6,2° (WZC na 2017), art. 48/3,5° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Het WZC beschikt over een aangepaste lift. <i>WZC voorwaarde art. 48,9° (WZC voor 2009), art. 47,9° (WZC na 2009), art. 47/1,§6,1° (WZC na 2017), art. 48/3,18° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

WZC voorwaarde art. 45,8° (alle WZC), art. 47/1,§8,12° (WZC na 2017) en art. 48/3,14°,c (indien BE)

	Ja	Nee	NB	NVT
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(WZC na 2009).	☐	☐	☒	☐
De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd.	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van een hittegolf is een geklimatiseerde ruimte beschikbaar die voldoende groot is voor alle bewoners van wie de verblijfsruimten de vereiste temperatuur niet halen. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§8,11° (WZC na 2017), art. 48/3,14°,b (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de bewoners zich behelpen met leuningen en handgrepen. In gangen worden aan beide zijden leuningen aangebracht. <i>WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
In de individuele sanitaire cellen zijn handgrepen naast het toilet voorzien. <i>WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten zijn handgrepen naast het toilet voorzien. <i>WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
In de gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten op het gelijkvloers naast de onthaalruimte zijn geen handgrepen voorzien.				

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

	Ja	Nee	NB	NVT
De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners – rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden: <i>WZC voorwaarden art. 21 (alle WZC), art. 47/1, §6,4° en art. 47/1 §7,13°, (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- de ramen kunnen beveiligd worden	☒	☐	☐	☐
- de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie	☐	☒ TK	☐	☐
- toegangen kunnen beveiligd worden.	☒	☐	☐	☐
De traphal op het gelijkvloers naast de lift is niet beveiligd. In het kader van valpreventie dient deze beveiligd te worden.				

OPROEPSYSTEEM

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar <i>WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE)</i>				
- in de gemeenschappelijke ruimtes	☒	☐	☐	☐
- in de bewonerskamers (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner: <i>WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE)</i>				
- in de individuele sanitaire cellen	☒	☐	☐	☐
- in de gemeenschappelijke toiletten (incl. toiletten in de badkamers).	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Het noodoproepsysteem laat toe dat de reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.	☒	☐	☐
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	☒	☐	☐

BUITENRUIMTE

	Ja	Nee	NB	NVT
<u>WZC na 2017</u> Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§5,1°</i>	☐	☐	☐	☒
<u>WZC na 2017</u> Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§5,2°</i>	☐	☐	☐	☒
Er is een vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.	☐	☐	☐	☒

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maand februari en maart 2022.

Functie	Effectief* 120 wgl	Vereist* WZC 120 wgl	Vereist* BE 59 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	13,96	8,00	9,83	13,90
Hoofdvpk/ teamverantw	2,64	-	2,00	2,00
Zorgkundigen	29,10	12,00	9,83	15,93
Ergo	1,82	-	1,97	1,97
Kine	2,35	-		
Logo		-		
Animatie	1,92	2,00	-	2,00
Reactivering	0,20	-	0,20	0,20
Onderhoud/keuken	15,36	8,00	-	8,00
Andere:				
Administratieve medewerkers	1,50	-	-	-
-logistieke hulp in de verzorging	1,74	-	-	-
-verantwoordelijke pastoraal	1,00	-	-	-
-coördinator vrijwilligerswerk	0,10	-	-	-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.), uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

Toelichting

- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De functie van reactivering wordt opgenomen door een teamcoördinator (0,20 vte) die ook referentiepersoon dementie is. De rest van haar jobtijd werd bij teamcoördinator opgeteld.
- Interim-personeel wordt enkel aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel (bij ziekte, vakantie, ...) en in afwachting van een aanwerving. Interim-personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing en werd daarom in bovenstaande tabel niet meegeteld (m.u.v. interim-personeel dat structureel en via een langlopend contract wordt ingezet). Voor de

beoordeling van de continuïteit van de hulp- en dienstverlening (zie verder in het verslag) werd wel rekening gehouden met het interim-personeel. Volgens de gesprekspartners was de inzet van personeel met kortdurende contracten via interimbureau's voor de maanden februari en maart 2022 als volgt: twee keer werd een interim ingezet voor een nachtdienst.

- Bij onderhoud/keuken werden medewerker logistiek (onderhoud), techniker, kok, chef-kok en diensthoofd facilitair samengeteld.
- Het tekort aan personeel inzake animatie (0,08 vte) wordt gecompenseerd door het surplus inzake ergo-, logo- of kinesitherapie (2,20 vte).

Naleving regelgeving (conform)

HULP- EN DIENSTVERLENING

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van enkele personeelsleden.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker/60 bewoners). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☒	☐	☐	☐
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☒	☐	☐	☐
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

- De onaangekondigde inspectie verliep in een constructieve sfeer. Alle gevraagde informatie werd ter beschikking gesteld.

Naleving regelgeving(conform)