

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Senior Living Group Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0410958712
Adres	Satenrozen 1 B, 2550 Kontich

INSPECTIEPUNT

Naam	Borsbeekhof
HCO-nummer	3212
Adres	Borsbeekstraat 11, 2140 Antwerpen
Dossiernummer	104.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	12/03/2025
Verslagnummer	ZI-2025-00726

INSPECTIEBEZOEK

Borsbeekhof

Onaangekondigde inspectie op 05/03/2025 (09:10-17:10)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	25
o Continuïteit zorgverlening	27
o Opvolgen reactietijd beloproepen	28
• Observaties tijdens rondgang	29
• Inspraak	33
o Gebruikersraad	33

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 de laatste vaststelling in het kader van het toezicht 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	117
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Eva Langenus

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	91
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	93

(*) 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
5	19	25	12	32	0	0

Totaal aantal WZC = 93

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	93
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	93

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	52
Bewoners jonger dan 65 jaar	10

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 februari en maart 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, interimmedewerkers en zelfstandigen 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)(**)	6,24	12,30
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	20,89	14,63
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,03
Kinesitherapeut(e)(n)	1,63	
Ergotherapeut(e)(n)	2,10	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,23
Begeleider(s) wonen en leven	1,70	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	9,99	6,20
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,04	/
Logistieke medewerker(s)	1,62	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg (0,23 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven (0,30 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,62 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,46
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	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.

De substitutieregel kon niet worden toegepast omdat de verpleegkundige permanentie niet 24/24u gegarandeerd was gedurende de referentieperiode.

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	4,50	19,41
Interim personeel	0,11	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	1,63	1,33
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,15
TOTAAL	6,24	20,89

(*) 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - Vaststellingen 04/10/2024: er is geen directeur. De directeur ad interim stond niet op de personeelslijst van het WZC.
 - Vaststellingen 05/03/2025: er is een voltijdse directie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: er is een tekort van 6,06 vte aan verpleegkundigen.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke ruimte op het gelijkvloers, enkele bewonerskamer en gemeenschappelijke ruimten op verdiepingen één, twee en drie.
- 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.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - 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 04/10/2024: in de bezochte individuele sanitaire cellen van de wgl. op de eerste en tweede verdieping was aan één kant een handgreep voorzien en ontbrak zo een handgreep aan de andere kant.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: in de bezochte individuele sanitaire cellen werden langs beide kanten van het toilet handgrepen voorzien.

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - 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 04/10/2024: in de individuele sanitaire cel van de bezochte wgl. hing de spiegel hoger dan één meter, nl. op ongeveer 1,10 m.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: in de bezochte individuele sanitaire cel hing de spiegel op 1,10m. De maximale hoogte voor het hangen van de spiegel bedraagt 1m.

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 23/11/2023: op de tweede verdieping zijn er twee ruime gemeenschappelijke lokalen die beide als eetruimte zijn ingericht. Er is geen leefruimte beschikbaar met zitgelegenheid voor de bewoners van de afdeling. In de ruimte tegenover de verpleegpost waren er een viertal zetels voorzien. Deze zetels waren geplaatst op een rij tegen de muur, vanuit de zetels kunnen de bewoners de televisie niet zien.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: de situatie bleef ongewijzigd, behalve dat er ondertussen een offerte werd aangevraagd voor de aanschaf van bijkomende comfortabele zetels. Deze offerte werd voorgelegd.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: er werden zetels bijgeplaatst in de leefruimte op de tweede verdieping.

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 25/05/2021: er zijn in de voorziening slechts drie ipv vier gemeenschappelijke badkamers: inloofdouche op 1e verdieping, douchebrancard op 2e verdieping, badkamer met Parkerbad op 3e verdieping. Alle individuele sanitaire cellen van de wgl. zijn voorzien van een douche.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd nog niet geremedieerd. Recent startte men de werken voor het realiseren van een nieuwe gemeenschappelijke badkamer met hooglaagbad op de 1e verdieping. De werken waren nog niet afgerond. Alle individuele sanitaire cellen van de wgl. zijn voorzien van een douche.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: de nieuwe gemeenschappelijke badkamer met Parkerbad op de eerste verdieping werd de dag van het inspectiebezoek opgeleverd, aldus de gesprekspartner. De gemeenschappelijke doucheruimte schuin tegenover deze badkamer is buiten gebruik omdat het water via een barst in de vloer zorgt voor een waterlek. Hierdoor zijn er maar drie i.p.v. vier gemeenschappelijke badkamers. De directeur ad-interim gaf aan dat er werk zal gemaakt worden van het bruikbaar maken van de gemeenschappelijke doucheruimte op de eerste verdieping.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: de doucheruimte op de eerste verdieping is nog steeds buiten gebruik. Volgens de gesprekspartner zou dit deze maand gemaakt worden. Er zijn momenteel nog te weinig badkamers.

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

- 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 04/10/2024: in de niet-rolstoel aangepaste toiletten (voor mannen en vrouwen) op het gelijkvloers aan de cafetaria is aan één kant een handgreep voorzien en ontbreekt een tweede handgreep aan de andere kant van het toilet. Deze toiletten zijn niet aangeduid als bezoekerstoiletten.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: deze toiletten werden aangeduid als bezoekerstoiletten.

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:

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: in de nieuwe gemeenschappelijke badkamer met Parkerbad is het noodoproeppunt niet bereikbaar zittend op het rolstoelaangepast toilet omdat de afstand te groot is.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: in de nieuwe gemeenschappelijke badkamer werd een oproepsysteem aan het toilet voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.
- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	1	1	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	6	6	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	6	6	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	6	6	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☐	☒	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐
Bij bewonerskamers 311, 312, 319 en 320 was geen handalcoholdispenser in de buurt. Bij kamers 315 en 316 was de handalcohol dispenser leeg.			

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 vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: de zeepdispenser van de gemeenschappelijke toiletten aan de leefruimte op de tweede en derde verdieping was leeg.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: bij zes van de zes bezochte wastafels was vloeibare zeep aanwezig.

Niet weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: in de buurt van de bewonerskamers (bv. 311, 312, 315 en 316) was

geen handalcohol voorzien. In sommige van deze kamers was er wel een lege dispenserhouder voorzien.

- o Vaststellingen 05/03/2025: bij bewonerskamers 311, 312, 319 en 320 was geen handalcoholdispenser in de buurt. Bij kamers 315 en 316 was de handalcohol dispenser leeg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	8	8	0	0	0

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.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er werden zeven medewerkers geobserveerd, één medewerker droeg een vest met lange mouwen over de werkkledij.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: er werden zeven medewerkers geobserveerd. Eén medewerker droeg lange mouwen.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: acht van de acht geobserveerde medewerkers pasten de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne toe.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
Op zondag 02/03/2025 werd van drie bewoners het toedienen van medicatie consequent geregistreerd. Op maandag 03/03/2025 werd van één bewoner het toedienen de ochtend en middagmedicatie niet consequent geregistreerd. Op 04/03/2025 werd van een andere bewoner de ochtendmedicatie niet consequent geregistreerd.					

Er was bij twee bewoners geen consequente registratie van het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema. Het totaal aantal toegediende eenheden insuline werd niet steeds genoteerd.

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	1	2	0	0

Bij één bewoner lag een medicijn om 17u klaar, volgens de medicatiefiche diende dit om 20u toegediend te worden. Een ander medicijn dat vermeld stond op de medicatiefiche om toe te dienen om 20u, ontbrak bij de klaargelegde medicatie.

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☐	☒	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☐	☒	☐

In de medicatiekar op de eerste verdieping lag van één bewoner op de toedieningsmomenten 12u, 17u en 22u één niet-identificeerbaar medicijn klaar, op het toedieningsmoment 20u lagen vier niet- identificeerbare medicijnen klaar.

Op een bewonerskamer op de tweede verdieping werd Isobatadine waarvan de uiterste gebruiksdatum overschreden was aangetroffen.

Bij een steekproef van vijf geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening was er één geneesmiddel waarop de openingsdatum ontbrak.

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	2	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	3	2	1	0	0
De temperatuur van de koelkast waarin de medicatie bewaard wordt, werd op de eerste verdieping niet minstens wekelijks opgevolgd.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: bij drie bewoners werd vastgesteld dat de medicatie ruim voor het toedieningsmoment bij de bewoner werd gezet. Deze medicatie was uit de unidosis gehaald en was bij één bewoner ook al geplet. Hierdoor was de medicatie niet meer identificeerbaar.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: bij één bewoner lag de klaargezette medicatie voor de toedieningsmomenten 12u, 17u, 20u en 22u niet-identificeerbaar in de medicatiekar.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h
 - o Vaststellingen 25/05/2021: in één van de drie nagekeken dossiers werd er een hiaat vastgesteld in de registratie voor het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: in één van de drie nagekeken dossiers werd er een hiaat vastgesteld in de registratie voor het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: bij twee van de drie bewoners uit de steekproef was er medicatie niet geregistreerd voor toegediend, zonder dat daar steeds een reden werd toegevoegd aan het woonzorgleefplan voor het niet toedienen.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: bij twee van de drie dossiers was er geen consequente registratie van de toegediende medicatie.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: volgens de gesprekspartners vermeldt men op de medicatie met beperkte houdbaarheid de openingsdatum, op 1 geneesmiddel waren echter 2 data vermeld. Voor de gesprekspartners was het niet duidelijk of dit de vervaldatum of de openingsdatum was, beide data waren al verstreken.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: er werd bij één van de vijf geneesmiddelen uit de steekproef die een beperkte houdbaarheid hebben, vastgesteld dat er geen openingsdatum op was vermeld.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: bij één van de vijf nagekeken geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening, werd de openingsdatum niet vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: bij twee van de twee gecontroleerde dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.

- o Vaststellingen 05/03/2025: bij één van de drie gecontroleerde klaargezette medicatie kwam dit niet overeen met de medicatiefiche.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: op een bewonerskamer op de tweede verdieping werd Isobetadine waarvan de uiterste gebruiksdatum overschreden was, aangetroffen.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: bij één van de drie koelkasten waarin de medicatie bewaard wordt, werd de temperatuur onvoldoende opgevolgd.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.

- 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.

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	4	2	2	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0
Bij een bewoner waar de vrijheidsbeperkende maatregel 'bedsponden' werd gebruikt, ontbrak dit op het zorg- en ondersteuningsplan. Bij een andere bewoner stond de vrijheidsbeperkende maatregel 'riem in rolstoel' niet vermeld.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐

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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 04/10/2024: bij een bewoner bij wie de gezondheidstoestand sinds een drietal weken er op achteruit ging, werd de Katz-schaal nog niet aangepast, alsook het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 05/03/2025: op drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen stonden actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten vermeld.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 21/11/2023: in één van de drie nagekeken dossiers ontbrak de instructie voor het indoen van de gebitsprothese.
- o Vaststellingen 04/10/2024: bij twee bewoners waar een alternating matras werd gebruikt en bij één van deze bewoners die een bril droeg en volledig afhankelijk was van het zorgpersoneel bij de zorg, was dit niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
- o Vaststellingen 05/03/2025: bij drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen stonden instructies m.b.t. de specifieke zorgen vermeld.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o Vaststellingen 04/10/2024: bij een bewoner waar bedsponden werden gebruikt als vrijheidsbeperkende maatregel, was dit niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
- o Vaststellingen 05/03/2025: bij twee van de vier gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen stonden de vrijheidsbeperkende maatregelen niet vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Bij één bewoner waren er hiaten in de registratie van de uitgevoerde instructies op het zorg- en ondersteuningsplan op 02/03/2025, 03/03/2025 en 04/03/2025. Bij een andere bewoner was er geen consequente registratie van de uitgevoerde instructies op het zorg- en ondersteuningsplan op 03/03/2025 en 04/03/2025.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	0	3	0	0
Bij één bewoner diende dagelijks de bloeddruk genomen te worden. Op 28/02/2025 werd de bloeddruk voor het laatste geregistreerd, daarvoor werd op 21/02/2025 de bloeddruk geregistreerd. Bij een andere bewoner diende ook dagelijks de bloeddruk genomen te worden. De laatste registratie gebeurde op 26/02/2025, daarvoor werd op 25/02/2025 en 21/02/2025 de bloeddruk geregistreerd. Bij een derde bewoner diende de glycemie tweemaal per dag genomen te worden. In de week voorafgaande aan de inspectie gebeurde dit op drie dagen slechts één keer.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	0	3	0	0
Bij één bewoner ontbrak het gewicht van de maand november 2024. Bij een tweede bewoner was er geen registratie van het gewicht voor oktober 2024 en januari 2025. Voor een derde bewoner werd er in november 2024 en januari 2025 geen gewicht geregistreerd.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 21/11/2023: volgens de gesprekspartners moest bij één bewoner de glycemie dagelijks vier keer worden gemeten, in de registraties werden hiaten vastgesteld.
 - Vaststellingen 04/10/2024: er zaten hiaten in het registreren van de parameters (glycemie en bloeddruk) bij twee van de drie bewoners uit de steekproef.
 - Vaststellingen 05/03/2025: in drie van de drie dossiers werden de waarden van de parameters niet volgens instructies van de arts geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 05/03/2025: bij twee van de drie gecontroleerde dossiers was er geen consequente registratie van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 05/03/2025: bij drie van de drie gecontroleerde dossiers was er geen maandelijkse registratie van het gewicht.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
Bij een bewoner waar het plaatsen van bedsponden werd toegepast als vrijheidsbeperkende maatregel kon geen betrokkenheid van bewoner en/of familie en arts worden aangetoond.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 05/03/2025: bij één van de drie dossiers kon geen betrokkenheid van bewoner en/of familie worden aangetoond bij de beslissing m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregel.

Bestaande aandachtspunt(en):**Niet weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - Vaststellingen 21/11/2023: bij één van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, kon men niet aantonen dat de arts betrokken was bij de beslissing m.b.t. de meest recente fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - Vaststellingen 04/10/2024: bij één van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon niet worden aangetoond dat de arts hierbij betrokken werd.
 - Vaststellingen 05/03/2025: bij één van de drie dossiers kon de betrokkenheid van een arts niet worden aangetoond voor het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	1	2	0	0
Bij twee dossiers waren er niet minstens wekelijks observaties waaruit de evolutie van de wonde af te leiden was.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 05/03/2025: bij twee van de drie dossiers was de evolutie van de wonde onvoldoende af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg- leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	1	2	0	0
Bij twee dossiers stond de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling niet vermeld.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 05/03/2025: bij twee van de drie dossiers ontbrak de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Binnen dit WZC is de verpleegkundige permanentie niet gegarandeerd (cf. module continuïteit). Dit heeft een impact op de kwaliteit van zorg en de veiligheid van de bewoners.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
 - o vaststellingen 02/08/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat sommige bewoners pas laat ontbijten, sommigen op eigen vraag, anderen omwille van organisatorische redenen.
 - o vaststellingen 21/11/2023:
 - o tijdens de rondgang op de derde verdieping kon worden vastgesteld dat alle bewoners gestart waren met het ontbijt om 9u45. Op de tweede verdieping gaf een bewoner aan dat ze het middagmaal wilde overslaan omdat ze pas rond 10u30 had ontbeten. De gesprekspartners bevestigden dat de ochtendzorg op sommige dagen pas laat kan worden afgerond en dat bewoners soms pas laat ontbijten. Volgens de gesprekspartners biedt men de bewoners aan om op de kamer te ontbijten of om naar de ontbijtruimte te komen in kamerjas, de bewoners zouden dit echter niet willen.
 - o op de tweede verdieping bleven een aantal rolstoelgebonden bewoners na het ontbijt aan de tafel zitten waar ze hadden ontbeten, deze bewoners waren niet in de mogelijkheid om zelf een andere plaats op te zoeken. In de loop van de voormiddag werden de tafels reeds gedekt zodat deze bewoners geruime tijd voor het middagmaal aan een gedekte tafel zaten.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: bewoners werden enerzijds vroeg gewassen door nachtmedewerkers omwille van organisatorische redenen. Bewoners werden anderzijds ook laattijdig gewassen en kregen laat ontbijt (omstreeks 11u).
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: een onderhoudsmedewerker gaf tijdens het inspectiebezoek eten aan een bewoner met slikproblemen. Uit bevraging kwam naar voren dat dit ook soms gebeurt bij een tweede bewoner met slikproblemen. De hoofdverpleegkundige bevestigde dat het beter was dat deze bewoners door daartoe gekwalificeerd personeel worden te eten gegeven.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: een zorgkundige verklaarde dat ze soms wondzorg zelf uitvoert bij bewoners.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 03/04/2024: aan de bewoners werd de medicatie niet steeds toegediend zoals voorgeschreven door de arts.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: bij een bewoner met een variabel toedieningsschema voor insuline, werd in de loop van de 14 dagen voor het inspectiebezoek één keer een verkeerde hoeveelheid insuline toegediend. Er was bij twee bewoners niet steeds toezicht bij het innemen van de medicatie, terwijl dit wel verwacht werd volgens de medicatiefiche van deze bewoners. Bij een voor de zorg volledig afhankelijke bewoner, die normaal een gehoorapparaat draagt, was het zorgpersoneel dit bij de ochtendzorg vergeten aan te brengen. Dit werd pas later ontdekt door dit zorgpersoneel, die de gehoorapparaten dan in de latere voormiddag aanbracht op het ogenblik dat de bewoner al gegeten had en nog verder in de leefruimte verbleef.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: ochtendmedicatie (8u) werd niet op het door de arts voorgeschreven tijdstip toegediend. Van acht bewoners werd de ochtendmedicatie rond 11u toegediend. Daarnaast kon niet worden aangetoond dat het bijspuitschema insuline bij twee bewoners werd gevolgd. Voor vier van de vijf nagekeken momenten waarop de bewoners

extra eenheden insuline toegediend diende te krijgen, werden de extra eenheden nergens geregistreerd. Volgens de registraties werd hier enkel het basisschema toegediend.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: het geven van baden en douches werd niet uitgevoerd, het dagritme van bewoners werd niet gerespecteerd en verschillende bewoners kregen te laat ontbijt en/of ochtendmedicatie. De bezetting van personeel op dag van het inspectiebezoek was onvoldoende om tijdig de aangepaste zorg te bieden. Uit verklaringen van personeel bleek dat de bezetting vaker te laag is om tijdig de aangepaste zorg te bieden.
- Men kan niet aantonen dat de bewoner de vrije keuze heeft tussen een bad en een douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: voor de vrije keuze van de bewoner tussen het nemen van een bad of douche werden acht personeelsleden bevraagd. Zeven medewerkers gaven aan dat het bad momenteel niet gebruikt wordt omdat hier geen tijd voor is. De bewoner kan dus niet kiezen om in bad te gaan indien dit zijn voorkeur is.
- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: de baddagen op het zorg- en ondersteuningsplan werden niet gevolgd. Bij lage bezetting gaf personeel zelf aan geen bewoners te douchen. Er kon niet worden aangetoond dat elke bewoner minstens één keer per week kan douchen.

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.	☒	☐	☐	
De verpleegkundige permanentie was gedurende de referentieperiode niet 24/24u gegarandeerd volgens de uurroosters en de gegevens van de zelfstandige medewerkers en interimmedewerkers. Op 17/02/2025 was er geen verpleegkundige aanwezig tussen 17u-18u13.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen

uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.

- o Vaststellingen 05/03/2025: gedurende de referentieperiode was de verpleegkundige permanentie niet 24/24u gegarandeerd.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☒	☐	☐
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
In het overzicht van de oproeptijden zit nog steeds de reactietijd en de verzorgingstijd samen. Per individuele oproep kan wel worden nagegaan wat de reactietijd en verzorgingstijd was. De gesprekspartner geeft aan regelmatig steekproeven te doen op deze manier.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- De reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd
 - o Vaststellingen 21/11/2023: het systeem laat niet toe om een lijst te trekken van de geplaatste noodoproepen; indien de zorgcoördinator aanwezig is worden oproepen die langer dan 15 minuten duren wel doorgeschakeld naar haar telefoon zodat zij kan opvolgen hoeveel oproepen niet binnen de 15 minuten worden beantwoord. Als de zorgcoördinator niet aanwezig is, is er geen opvolging.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: de gesprekspartner gaf aan dat bij de 'wachttijd' die vermeld wordt in de bezorgde overzichten ook de verzorgingstijd wordt opgenomen. Hierdoor kan er geen overzicht gegeven worden van de wachttijd tussen het plaatsen van de beloproep en het toekomen van het zorgpersoneel op de plaats waar de beloproep werd geplaatst.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: per oproep kan nagegaan worden hoeveel de reactietijd en de verzorgingstijd bedroeg. De reactietijden kunnen dus wel opgevolgd worden.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☒	☐	☐

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 04/10/2024: de deur van de verpleegpost op de tweede verdieping stond geruime tijd open, zonder dat er enig toezicht was. Hier waren echter meerdere documenten te vinden met persoonlijke informatie.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: er werd niet vastgesteld dat de privacy van bewoners onvoldoende werd gerespecteerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☐	☒	☐
Tijdens rondgang gaven drie personeelsleden aan dat er niet steeds een alternatief wordt voorzien wanneer bewoners iets niet lusten. Op de dag van inspectie stonden er tijdens het middagmaal erwten en wortelen op het menu. Er was een bewoner die alle wortels uit zijn erwten aan het zoeken was, de bewoner gaf aan geen erwten te lusten. Volgens een medewerker was er geen alternatief voor de bewoner. Volgens de directie zou er wel steeds een alternatief voorhanden zijn maar dient er naar de keuken gebeld te worden. Het personeel bleek niet op de hoogte van de werkwijze rond het alternatief waardoor niet gegarandeerd kan worden dat bewoners een alternatief kunnen kiezen wanneer ze iets niet lusten.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er worden geen alternatieven aangeboden aan bewoners die iets niet lusten - BVR 28/06/2019, art.

32, 3°.

- o Vaststellingen 05/03/2025: tijdens de rondgang gaven drie personeelsleden aan dat er niet steeds een alternatief wordt voorzien wanneer bewoners iets niet lusten. Op de dag van inspectie was er geen alternatief voor een bewoner die geen erwten lustte. Volgens de directie zou er wel steeds een alternatief voorhanden zijn maar dient er naar de keuken gebeld te worden. Het personeel bleek niet op de hoogte van deze werkwijze waardoor niet gegarandeerd kan worden dat bewoners een alternatief krijgen wanneer ze iets niet lusten.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☐	☒	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☐	☒	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☐	☒	☐
Op twee bezochte bewonerskamers op de derde verdieping was geen drinkbaar water aanwezig.			
Op verschillende bewonerskamers op de drie verdiepingen was het licht niet steeds te bedienen vanuit bed. Zo bevond de lichtschakelaar zich achter het bed of was het touwtje van de lichtschakelaar afgebroken. De gesprekspartner toonde aan dat er nieuwe touwtjes waren die nog aan de schakelaars bevestigd dienden te worden.			
Bij een bewoner op de derde verdieping was geen oproepsysteem aanwezig dat bereikbaar was vanuit bed en zetel.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: er werden bij de rondgang meerdere wgl. gezien waar het licht niet vanuit het bed te bedienen was. Soms was de lichtschakelaar achter het hoofdeinde en zo buiten bereik, soms was een nachtlamp voorzien, maar stond het nachtkastje waar de nachtlamp op stond buiten bereik.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: op verschillende bewonerskamers op de drie verdiepingen was het licht niet steeds te bedienen vanuit bed. Zo bevond de lichtschakelaar zich achter het bed of was het touwtje van de lichtschakelaar afgebroken. De gesprekspartner toonde aan dat er nieuwe touwtjes waren die nog aan de schakelaars bevestigd diende te worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
 - o Vaststellingen 05/03/2025 : op twee bezochte bewonerskamers op de derde verdieping was geen drinkbaar water aanwezig.
- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: bij een bewoner op de derde verdieping was geen oproepsysteem

aanwezig dat bereikbaar was vanuit bed en zetel.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:			
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: bij twee bewoners die verward zijn en waar toezicht nodig was bij het innemen van de medicatie, stond rond 9u30 medicatie binnen bereik van de bewoners, zonder dat hierbij toezicht was.
De deur van de verpleegpost op de tweede verdieping stond geruime tijd open, terwijl er geen toezicht was. In deze verpleegpost wordt echter medicatie bewaard, die zo vrij toegankelijk was.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: er werd niet vastgesteld dat medicatie en verzorgingsproducten niet veilig bewaard werden.
- 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 04/10/2024: op de eerste verdieping werd een verzorgingskar waarop ook onderhoudsproducten werden bewaard, zonder toezicht in de gang bewaard, waarbij deze onderhoudsproducten vrij te nemen waren. Op de tweede verdieping stond de deur van een berging open, waar gevaarlijke onderhoudsproducten werden bewaard.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: er werd niet vastgesteld dat onderhoudsproducten niet veilig bewaard werden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad
 - o de verslagen van de familieraad.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
Sinds de laatste inspectie van 04/10/2024 werden er nog twee gebruikersraden georganiseerd.				

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☐	☐	☐	☒

(**) Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de bewonersraad.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 04/10/2024: er kon geen verslag van een gebruikersraad voorleggen voor het derde kwartaal van 2024. De gesprekspartner gaf aan dat deze gebruikersraadeniet doorging omwille van de ziekte van enkele bewoners.
 - o Vaststellingen 05/03/2025: sinds het laatste inspectiebezoek van 04/10/2024 werd er elk trimester een gebruikersraad georganiseerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.