

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| Naam               | RESIDENTIE SPOENPARK        |
| Type entiteit      | Rechtspersoon               |
| Rechtsvorm         | BV                          |
| Ondernemingsnummer | 0841271201                  |
| Adres              | Terrilpark 1, 3582 Beringen |

### INSPECTIEPUNT

|               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| Naam          | Residentie Sporenpark       |
| HCO-nummer    | 19371                       |
| Adres         | Terrilpark 1, 3582 Beringen |
| Dossiernummer | 303.109                     |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 07/03/2025    |
| Verslagnummer              | ZI-2025-00713 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### Residentie Sporenpark

Onaangekondigde inspectie op 03/03/2025 (10:30-13:30)

## INHOUDSOPGAVE

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                                       | 3  |
| • Situering                                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners                       | 7  |
| • Omkadering                                       | 8  |
| o Personeelsformatie                               | 8  |
| • Infrastructuur                                   | 11 |
| • Handhygiëne                                      | 13 |
| o Handhygiëne in de praktijk                       | 13 |
| • Medicatieveiligheid                              | 15 |
| • Hulp- en dienstverlening                         | 18 |
| o Woonzorgleefplan                                 | 18 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 23 |
| o Continuïteit zorgverlening                       | 23 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen                 | 24 |
| • Observaties tijdens rondgang                     | 25 |
| • Inspraak                                         | 28 |
| o Gebruikersraad                                   | 28 |
| o Klachtenbehandeling                              | 28 |

# 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](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).  
Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://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](mailto: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 | 128 |
|--------------------------|-----|

### Andere erkenningen en toelatingen

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Capaciteit CVK- erkenning | 6 |
|---------------------------|---|

### Inspectiebezoek

**De inspectie vond plaats naar aanleiding van:**

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Mevrouw Annicka Van Waeyenberghe

## 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 | 121    |
| Totaal aantal bewoners CVK | 2      |
| Afwezigen                  | 1      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 124    |

(\*) 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 |
|----|----|----|----|----|---|----|
| 19 | 19 | 46 | 12 | 26 | 0 | 0  |

Totaal aantal WZC = 122

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 124 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0   |
| Totale bezetting                      | 124 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 57     |
| Bewoners jonger dan 65 jaar   | 1      |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2025
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van personeel in dienstverband, interimpersoneel, zelfstandigen en studenten 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)(**)                               | 14,90                             | 15,25                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 3,42                              | 3,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 3,42                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 28,80                             | 17,31                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 3,52                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 2,41                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 2,03                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,00                              |                            |
| Andere                                               | 0,00                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,33                              | 0,29                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 2,25                              | 2,25                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 13,55                             | 8,27                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 2,18                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 2,00                              | /                          |

(\*) 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.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 2,00 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.



## Substitutieregel

|                                                                                                                    | Aantal vte |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tekort verpleegkundigen                                                                                            | 0,35       |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 4,58       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°         | 0,35       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige                                                         | 0,00       |
| Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.                                           | 0,00       |

(\*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

## Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

|                                                                                                                                                             | Ja                               | Nee                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.                                                    | <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                              | 11,05                | 24,12            |
| Interim personeel                                                           | 2,65                 | 3,50             |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen                                | 1,20                 | 0,48             |
| Personeel in loondienst bij een andere voorziening                          | 0,00                 | 0,00             |
| Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing | 0,00                 | 0,00             |
| Jobstudenten                                                                | 0,00                 | 0,70             |
| TOTAAL                                                                      | 14,90                | 28,80            |

(\*) 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 zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
  - vaststellingen 18/12/2024: er was een tekort van 0,36 vte aan medewerkers reactivering.
  - vaststellingen 03/03/2025: er waren voldoende medewerkers reactivering.

## Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.



## INFRASTRUCTUUR

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

## GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

### **Bestaande inbreuk(en)**

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

#### **Niet beoordeeld**

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
  - o vaststellingen 07/04/2021: de voorziening beschikte niet over een aangepaste, volwaardige rookruimte die vlot bereikbaar is voor de bewoners.
  - o vaststellingen 25/06/2024: de voorziening beschikte niet over een aangepaste, volwaardige rookruimte die vlot bereikbaar is voor de bewoners.
  - o vaststellingen 03/03/2025: deze inbreuk werd tijdens deze inspectie niet beoordeeld.

### **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**

- 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<sup>de</sup> lid en art. 51, 3<sup>o</sup>.
  - o vaststellingen 07/04/2021: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was er geen spiegel aan de wastafel.
  - o vaststellingen 18/12/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was er geen spiegel aan de wastafel.
  - o vaststellingen 03/03/2025: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was er geen spiegel aan de wastafel. In de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten eerste en tweede verdieping was er geen spiegel aan de wastafel.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning en handgreep aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18<sup>o</sup>.
  - o vaststellingen 03/03/2025: in de gang, op de eerste en tweede verdieping, ter hoogte van de lift, ontbraken aan beide zijden leuning en handgreep.

## OPROEPSYSTEEM

### **Bestaande inbreuk(en)**

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

#### **Niet 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 07/04/2021: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping werd het oproepsysteem op een dergelijke hoogte geplaatst, dat het niet gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner.
  - o vaststellingen 25/06/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping werd het oproepsysteem op een dergelijke hoogte geplaatst, dat het niet gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner zittend op het wc.
  - o vaststellingen 18/12/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping werd het oproepsysteem op een dergelijke hoogte geplaatst, dat het niet gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner zittend op het wc.
  - o vaststellingen 03/03/2025: in de gemeenschappelijke badkamers op de eerste en tweede verdieping werd het oproepsysteem op een dergelijke hoogte geplaatst, dat het niet gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner zittend op het wc.

### **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    | 2                             | 2  | 0   | 0  | 0   |
| de verpleegpost                    | 2                             | 2  | 0   | 0  | 0   |
| de personeelstoiletten.            | 2                             | 2  | 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                                                                                                    | 9                               | 9  | 0   | 0  | 0   |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes                                                                         | 9                               | 9  | 0   | 0  | 0   |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                                                | 9                               | 9  | 0   | 0  | 0   |

| Er is handalcohol beschikbaar:        | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| bij elke bewonerskamer                | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in elke verpleegpost                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in de gemeenschappelijke leefruimtes. | <input checked="" 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 wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o vaststellingen 18/12/2024: in de gemeenschappelijke badkamer, tweede verdieping, ontbrak een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).
  - o vaststellingen 03/03/2025: in de gemeenschappelijke badkamer, tweede verdieping, was er een aangepaste vuilbak bij de wastafel.

### 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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen.</li> </ul> | 9                                | 9  | 0   | 0  | 0   |

### **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 op afdelingen Houtpark en Mijnlamp
  - een steekproef van de medicatiefiches op afdelingen Houtpark en Mijnlamp
  - 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). | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.                                                                                                 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Er werd vastgesteld dat voor de geneesmiddelen L-Thyroxine en Pantoprazol niet vermeld stond dat deze geneesmiddelen nuchter toegediend moeten worden.                                                    |                                  |                                  |                       |

|                                                                                                                                                                                   | 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. | 6                                     | 6  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                                      | Aantal gecontroleerde dossiers | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.                                                     | 6                              | 0  | 6   | 0  | 0   |
| Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.                                                       | 6                              | 6  | 0   | 0  | 0   |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.                     | 2                              | 2  | 0   | 0  | 0   |
| Het klaarzetten van de medicatie werd op 02/03/2025 in zes van de zes medicatiefiches niet consequent geregistreerd. |                                |    |     |    |     |

|                                                                | 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. | 6                                                                                                 | 6  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                                                                    | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.                                                    | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Bij een steekproef van klaargezette medicatie voor zes bewoners werd bij twee bewoners medicatie aangetroffen die niet identificeerbaar was.       |                                  |                                  |                       |

|                                                                          | 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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                 | Aantal gecontroleerde koelkasten | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. | 2                                | 2  | 0   | 0  | 0   |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- 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.
  - vaststellingen 18/12/2024: de registratie van de toegediende insuline-eenheden volgens een variabel schema was niet consequent op twee dagen in de vijf dagen voorafgaand aan de inspectie.
  - vaststellingen 03/03/2025: de registratie van de toegediende insuline-eenheden volgens een variabel schema werd consequent geregistreerd in twee van de twee woonzorgleefplannen in de vijf dagen voorafgaand aan de inspectie.
- 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 30/09/2024: tijdens het inspectiebezoek bleek dat medicatie die toegediend was door interim zorgkundigen, werd afgetekend door het diensthoofd.
- o vaststellingen 18/12/2024: het toedienen van de medicatie werd in één van de vier medicatiefiches niet consequent geregistreerd door de interimmedewerkers daar ze niet beschikten over een persoonlijke login. Alle interimmedewerkers beschikten over éénzelfde login.
- o vaststellingen 03/03/2025: het toedienen van de medicatie werd in zes van de zes medicatiefiches consequent geregistreerd (ook door de interimmedewerkers via een persoonlijke login).

#### **Niet weggewerkt**

- Het klaarzetten 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 18/12/2024: het klaarzetten van de medicatie werd in één van de vier medicatiefiches niet consequent geregistreerd door de interimmedewerkers daar ze niet beschikten over een persoonlijke login. Alle interimmedewerkers beschikten over éénzelfde login.
  - o vaststellingen 03/03/2025: het klaarzetten van de medicatie werd op 02/03/2025 in zes van de zes medicatiefiches niet consequent geregistreerd.

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o vaststellingen 03/03/2025: op afdeling Houtpark werd vastgesteld dat voor de geneesmiddelen L-Thyroxine en Pantoprazol niet vermeld stond dat deze geneesmiddelen nuchter toegediend moesten worden.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o vaststellingen 03/03/2025: bij een steekproef van klaargezette medicatie voor zes bewoners werd bij twee bewoners medicatie aangetroffen die niet identificeerbaar was.

# 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 uit ziet 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 op de afdelingen Houtpark en Mijnlamp.

### 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.                                                                                                                                                                 | 6                                         | 6  | 0   | 0  | 0   |
| Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul> | 6                                         | 4  | 2   | 0  | 0   |
| In twee van de zes woonzorgleefplannen ontbrak informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen).                                                                                     |                                           |    |     |    |     |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Niet weggewerkt**

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o vaststellingen 18/12/2024: in drie van de drie woonzorgleefplannen ontbrak informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen).
- o vaststellingen 03/03/2025: in twee van de zes woonzorgleefplannen ontbrak informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen).

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Zorg- en ondersteuningsplan**

|                                                                 | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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, continentie en eten (geen tegenindicaties).                                                                    | 6                                                    | 5  | 1   | 0  | 0   |
| In één van de zes zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken actuele instructies m.b.t. verplaatsen. De bewoner scoorde een drie op de Katz-schaal voor het item verplaatsen. Het gebruik van de rolstoel en/of rollator ontbrak in het zorg- en ondersteuningsplan. |                                                      |    |     |    |     |

| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| baddag                                                                                                    | 6                                                    | 6  | 0   | 0  | 0   |
| toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen                                                             | 2                                                    | 2  | 0   | 0  | 0   |
| uit te voeren wondzorg                                                                                    | 6                                                    | 6  | 0   | 0  | 0   |
| te meten parameters (op instructie van de arts)                                                           | 6                                                    | 6  | 0   | 0  | 0   |
| specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)                     | 6                                                    | 6  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                                                                                  | Ja                    | Nee                              | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.                                                                                   | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen enkel geconsulteerd worden op een desktop. Het aantal beschikbare desktops is ontoereikend volgens de gesprekspartners. |                       |                                  |                       |

**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 toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o vaststellingne 18/12/2024: twee van de drie zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - o vaststellingen 03/03/2025: twee van de twee zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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°.
  - o vaststellingen 03/03/2025: in één van de zes zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken actuele instructies m.b.t. verplaatsen.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
  - o vaststellingen 03/03/2025: de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen enkel geconsulteerd worden op een desktop. Het aantal beschikbare desktops is ontoereikend volgens de gesprekspartners.

**Registraties**

|                                                                                                                                                                                                                                   | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.                                                                                                                               | 6                                          | 4  | 2   | 0  | 0   |
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd in twee van de zes zorg- en ondersteuningsplannen niet consequent geregistreerd. De interimmedewerkers beschikten inmiddels over een persoonlijke login. |                                            |    |     |    |     |

|                                                                                       | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. | 3                                | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                  | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. | 6                                          | 6  | 0   | 0  | 0   |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Niet weggewerkt**

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
  - o vaststellingen 30/09/2024: tijdens het inspectiebezoek bleek dat de zorginstructies die uitgevoerd waren door interim zorgkundigen, werden afgetekend door het diensthoofd.
  - o vaststellingen 18/12/2024: de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd in één van de drie zorg- en ondersteuningsplannen niet consequent geregistreerd door de interimmedewerkers daar ze niet beschikten over een persoonlijke login. Alle interimmedewerkers beschikten over éénzelfde login.
  - o vaststellingen 03/03/2025: de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd in twee van de zes zorg- en ondersteuningsplannen niet consequent geregistreerd. De interimmedewerkers beschikten inmiddels over een persoonlijke login.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**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). | 2                                          | 2  | 0   | 0  | 0   |
| De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).                      | 2                                          | 2  | 0   | 0  | 0   |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**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                                    | 2  | 1   | 0  | 0   |
| aard van de behandeling                             | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| frequentie van de behandeling                       | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |

Bij een steekproef van drie wondzorgfiches werd bij één wondzorgfiche vastgesteld dat de soort wonde niet op de wondzorgfiche vermeld stond (decubitus fase I, II of III).

|                                                                                      | Aantal gecontroleerde wonden | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----|-----|----|-----|
| De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan. | 2                            | 2  | 0   | 0  | 0   |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - vaststellingen 03/03/2025: bij een steekproef van drie wondzorgfiches werd bij één wondzorgfiche vastgesteld dat de soort wonde niet op de wondzorgfiche vermeld stond.

**Kinesithérapie**

|                                                                                                                                                             | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling:<br>- aard behandeling<br>- frequentie behandeling | 2                                          | 2  | 0   | 0  | 0   |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - o vaststellingen 18/12/2024: bij één bewoner die insulineafhankelijk was, werd de toe te dienen hoeveelheid insuline bij een gewijzigde glycemie éénmalig niet correct toegepast in de vijf dagen voorafgaand aan de inspectie.
  - o vaststellingen 03/03/2025: bij twee van de twee bewoners die insulineafhankelijk waren, werd de toe te dienen hoeveelheid insuline bij een gewijzigde glycemie correct toegepast in de vijf dagen voorafgaand aan de inspectie.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

|                                                                                                                                      | 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.

## OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

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

|                                                                         | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.



## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

|                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De bewoners zijn goed gepositioneerd.       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd.<br><br>(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...). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.                                                                                                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### **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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### 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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.                                                                                                                                                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).                                                                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

|                                                                                                                      | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden: | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| dagelijks onderhoud                                      | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| structureel onderhoud.                                   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

De vloerbedekking was beschadigd in de bewonerskamers (vb. 0.18, 0.25, 1.08, 1.35, 1.36, 1.37 en 2.17) en gemeenschappelijke ruimtes (vb. kineruimte op afdeling Schacht, gemeenschappelijke leefruimte op afdeling Terril tegenover kamer 0.21, gemeenschappelijke leefruimte op afdeling Schacht naast kamer 1.01 en gemeenschappelijke leefruimte tweede verdieping).

### **Bestaande inbreuk(en)**

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

#### **Niet weggewerkt**

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - o vaststellingen 30/09/2024: tijdens de rondgang op afdeling Terril en afdeling Schacht werd vastgesteld dat de gordijnen in bewonerskamers (vb. 0.02, 0.08, 0.10, 0.16 en 1.40) uit de rails waren getrokken en deels op de vloer hingen. Verder werd opgemerkt dat de vloerbedekking omhoog kwam in bewonerskamers (vb. 0.18, 0.25, 1.35, 1.36 en 1.37) en gemeenschappelijke ruimtes (vb. kineruimte op afdeling Schacht, gemeenschappelijke zitruimte op afdeling Terril tegenover kamer 0.21 en gemeenschappelijke eet- en zitruimte op afdeling Schacht naast kamer 1.01).
  - o vaststellingen 18/12/2024: De vloerbedekking was beschadigd in de bewonerskamers (vb. 0.18, 0.25, 1.35, 1.36, 1.37 en 2.17) en gemeenschappelijke ruimtes (vb. kineruimte op afdeling Schacht, gemeenschappelijke leefruimte op afdeling Terril tegenover kamer 0.21, gemeenschappelijke leefruimte op afdeling Schacht naast kamer 1.01 en gemeenschappelijke leefruimte tweede verdieping).
  - o vaststellingen 03/03/2025: De vloerbedekking was beschadigd in de bewonerskamers (vb. 0.18, 0.25, 1.08, 1.35, 1.36, 1.37 en 2.17) en gemeenschappelijke ruimtes (vb. kineruimte op afdeling Schacht, gemeenschappelijke leefruimte op afdeling Terril tegenover kamer 0.21, gemeenschappelijke leefruimte op afdeling Schacht naast kamer 1.01 en gemeenschappelijke leefruimte tweede verdieping).

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VEILIGHEID**

| Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard                                                            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| onderhoudsproducten worden veilig bewaard                                                                          | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het lokaal met onderhoudsproducten - afdeling Houtpark 1e verdieping stond open en was vrij toegankelijk.          |                                  |                                  |                       |

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen:
  - onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o vaststellingen 03/03/2025: het lokaal met onderhoudsproducten - afdeling Houtpark eerste

verdieping stond open en was vrij toegankelijk.

## INFORMATIE VOOR BEWONERS

|                                                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                                       | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### **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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

(\*) 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.                                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                | 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). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

|                                                                                                                                                                        | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.                                     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## KLACHTENBEHANDELING

- Vaststellingen op basis van:
  - o het nazicht van de registraties van de klachtenbehandeling.

### **Bestaande inbreuk(en)**

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

#### **Weggewerkt**

- De ingediende suggesties, opmerkingen of klachten worden niet verzameld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.

- vaststellingen 23/11/2023: niet alle ingediende klachten werden verzameld.
- vaststellingen 03/03/2025: alle ingediende klachten werden verzameld.
- Het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt niet rechtstreeks meegedeeld aan de klachtindiener - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
  - vaststellingen 23/11/2023: niet voor elke klacht werd het gevolg dat aan de klacht werd gegeven rechtstreeks meegedeeld aan de klachtindiener.
  - vaststellingen 03/03/2025: het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt niet rechtstreeks meegedeeld aan de klachtindiener.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.