

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Wichelen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212183045
Adres	Oud Dorp 2, 9260 Wichelen

INSPECTIEPUNT

Naam	Molenkouter
HCO-nummer	3519
Adres	Dreefstraat 11, 9260 Wichelen
Dossiernummer	457.103

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	31/03/2025
Verslagnummer	ZI-2025-00965

INSPECTIEBEZOEK

Molenkouter

Onaangekondigde inspectie op 25/03/2025 (08:00-13:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	24
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	26
• Inspraak	28
o Gebruikersraad	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.

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	107
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners	2

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

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

Directie WZC

Naam:

Els Meuleman

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	107
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	110

(*) 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
6	7	31	15	42	6	0

Totaal aantal WZC = 107

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 3

Totaal aantal bewoners met Katz score	110
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	110

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	67
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

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 zelfstandigen, interims en jobstudenten 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)(**)	17,37	15,61
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,70	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,70	1,00
Zorgkundigen	32,51	19,62
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,55
Kinesitherapeut(e)(n)	1,70	
Ergotherapeut(e)(n)	2,50	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	2,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	1,80	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	23,10	7,33
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,80	/
Logistieke medewerker(s)	1,49	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,50	/

(*) 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 hoofd zorg werd als verpleegkundige meegeteld.
- Enkel indien het woonzorgcentrum minimum een voltijdse hoofdverpleegkundige in dienst heeft kan er voor de bijkomende vte geopteerd worden voor het inzetten van teamverantwoordelijken die geen verpleegkundige zijn.
- Bij het personeel reactivering werden onder 'Andere' medewerkers meegeteld met een diploma van bachelor orthopedagogie, bachelor maatschappelijk werk en master laborant.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan

medewerkers reactivering.

- Bij de logistieke medewerkers werd ook de 0,49 vte aan inzet van jobstudenten in de referentieperiode meegeteld.
- Bij de zorgkundigen werden ook de 3 vte aan IKA zorgkundigen meegeteld.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,68
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 substitutieregels.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregels (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.

Er was geen tekort aan verpleegkundigen, zodat de substitutieregels niet moest worden toegepast.

Personeelscategorieën

	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	14,90	31,60
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	2,47	0,86
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectstaffing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,05
TOTAAL	17,37	32,51

(*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele gemeenschappelijke ruimtes en bewonerskamers op de gelijkvloers, eerste en tweede verdieping van de oudbouw en de beveiligde afdeling in de nieuwbouw.
- Tijdens voorgaande inspectie(s) werd vastgesteld dat het woonzorgcentrum voldoet aan de erkenningsvoorwaarden inzake infrastructuur. Deze module werd bijgevolg niet meer opnieuw bevraagd. Er werd enkel nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Oudbouw met open afdelingen en kantoorruimtes.	X		
Nieuwbouw met beveiligde afdeling.		X	

Wijzigingen infrastructuur:

In de cafetaria werd een lokaal dienstencentrum voorzien.

Geplande wijzigingen:

Het plaatsen van een nieuw dak op de cafetaria alsook het plaatsen van aangepaste spiegels in alle bewonerskamers en badkamers van de oudbouw.

In een nieuwe meerjarenplan loopt er, in samenwerking met de sociale huisvestingsmaatschappij, een procedure met het oog op het bouwen van 54 zorgflats via een doelgroepenplan. Hiervoor wordt een bouwteam samengesteld. Deze zorgflats zullen door de huisvestingsmaatschappij in beheer genomen worden. Er worden financiële middelen verworven om in de toekomst het huidige gebouw met de open afdelingen te vervangen door een nieuwbouw.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- GAW

Er zijn twintig assistentiewoningen op de site, de noodoproepen worden door het zorgpersoneel van het WZC beantwoordt de oproepen.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

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 20/02/2024: de spiegels in de sanitaire cellen van de oudbouw waren niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker.

- o Vaststellingen 25/03/2025: de spiegels in de sanitaire cellen van de bewonerskamers van de oudbouw waren niet aangepast of aanpasbaar aan de behoeften van een rolstoelgebruiker.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord. Van de voorziening wordt verwacht dat de beperkingen die dit met zich meebrengt, individueel per bewoner, zoveel mogelijk worden ondervangen.
 - o Vaststellingen 16/01/2020: dit tekort heeft betrekking op de oudbouw. Hier waren de sanitaire cellen in de bewonerskamers niet rolstoeltoegankelijk. Hiervoor werd een afwijking aangevraagd.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: aan de grootte van de sanitaire cellen was volgens de gesprekspartners niets gewijzigd. De initiatiefnemer kreeg van het agentschap Zorg en Gezondheid (de huidige afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg) een afwijking op deze erkenningsvoorwaarde t.e.m. 31/12/2020. De gesprekspartners werden hieraan herinnerd en gaven aan een nieuwe afwijking te zullen aanvragen.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: in de individuele sanitaire cellen van de bewonerskamers in de oudbouw was geen draaicirkel van 1,5 m.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 20/02/2024: in de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes in de oudbouw waren op de drie verdiepingen geen comfortabele zetels voorzien.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: in de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes in de oudbouw waren op de drie verdiepingen geen comfortabele zetels voorzien.

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^{de} lid en art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de oudbouw waren in de gemeenschappelijke badkamers en

rolstoeltoegankelijke toiletten geen aangepaste of aanpasbare spiegels voorzien voor rolstoelgebruikers.

- o Vaststellingen 25/03/2025: in de oudbouw waren in de gemeenschappelijke badkamers en rolstoeltoegankelijke toiletten geen aangepaste of aanpasbare spiegels voorzien voor rolstoelgebruikers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° en 26°.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: onder de wastafel in de individuele sanitaire cel in de oudbouw zijn soms kasten voorzien, zodat de wastafel niet onderrijdbaar was voor rolstoelgebruikers.

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 17/01/2020: in de nieuwbouw beschikten de rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten aan de leefruimte niet steeds over twee handgrepen (drie toiletten met één armsteun en één toilet zonder).
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij deze gemeenschappelijke toiletten werden handgrepen voorzien, echter was in één van deze vier toiletten aan de leefruimte in de nieuwbouw één handgreep stuk en nog niet vervangen.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: de gemeenschappelijke toiletten werden voorzien van voldoende handgrepen naast het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de oudbouw was (op elke verdieping) de traphal niet beveiligd.

- o Vaststellingen 25/03/2025: in de oudbouw was (op elke verdieping) de traphal niet beveiligd.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er was geen oproepsysteem in de kineruimte, rookruimte, cafetaria noch in de eet- en leefruimte van de beveiligde afdeling voorzien.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: er was een oproepsysteem in de kineruimte, rookruimte, cafetaria en in de eet- en leefruimte van de beveiligde afdeling voorzien.
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: op de beveiligde afdeling was op twee bewonerskamers het oproepsysteem niet aangesloten.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij drie bij steekproef uitgekozen bewonerskamers op de beveiligde afdeling bleek het oproepsysteem steeds te werken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Hands kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers in de oudbouw ontbrak een wastafel.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers in de oudbouw ontbrak een wastafel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 25/03/2025: in het personeelstoilet in de buurt van de rookruimte was de vuilbak voorzien van een tuimeldeksel dat met de handen moest bediend worden.

Medewerkers

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

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 20/02/2024: drie medewerkers pasten de basisvoorschriften niet toe. Eén medewerker droeg een horloge, een tweede medewerker een trouwring en een derde medewerker een haarrekker rond de pols.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: tien van de tien medewerkers pasten de basisvoorschriften inzake handhygiëne toe in de praktijk.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o observaties tijdens de rondgang
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: volgens de gesprekspartner zijn er wel mondelinge afspraken m.b.t. de grenswaarden maar deze staan niet op papier.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er werden verschillende richtlijnen i.v.m. de koelkast gebruikt in de voorziening.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: de richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd bewaard, werden voorgelegd.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: bij de drie nagekeken medicatiefiches met 'medicatie indien nodig' ontbraken bij één medicament de nodige gegevens.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: op de vijf nagekeken medicatiefiches ontbraken er bij drie 'medicamenten indien nodig' de dosis en het interval. Bij één van deze drie ontbrak ook de indicatie.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij vier van de vier medicatiefiches met 'medicatie indien nodig' waren de nodige gegevens beschikbaar.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 17/01/2020: op de medicatiekar was een medicatiepletter aanwezig. Deze was niet proper
 - o Vaststellingen 20/02/2024: drie van de vier nagekeken medicatiepletters waren niet proper.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: drie van de drie medicatiepletters waren proper en bevatten geen medicatieresten.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/01/2024: er kon voor twee van de vier koelkasten niet worden aangetoond dat de temperatuur voldoende wordt opgevolgd. Er was geen temperatuurregistratie op hun fiche op de koelkast, enkel een datum van controle en een handtekening.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij twee van de twee koelkasten voor koel te bewaren medicatie kon aangetoond worden dat de temperatuur voldoende opgevolgd werd.

Niet weggewerkt

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij controle van de medicatie werd vervallen medicatie teruggevonden.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: op de afdeling Suikerstraat werd in de voorraadkast voor medicatie vastgesteld dat de blister van één geneesmiddel zo verknipt was, dat de vervaldatum niet meer kon opgevolgd worden.
- 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 20/02/2024: voor drie nagekeken geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werd er bij twee van de drie geen openingsdatum of datum van laatste gebruik teruggevonden.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: één van de vijftien gecontroleerde geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening was niet voorzien van een openingsdatum. Er was ook geen systeem om de houdbaarheid op te volgen.

Niet beoordeeld

- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er was een bewoner die in de sanitaire cel beschikte over Daktarin, Iso-betadine en Diclofenac 2% zalf, maar in diens dossier was er geen attest voor eigen beheer medicatie aantoonbaar. Een andere bewoner had ook een voltaren gel zonder medisch attest. Voor een andere bewoner met medicatie op de kamer kon een medisch attest voor zelfbeheer worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: tijdens de rondgang werden geen bewoners aangetroffen die zelf hun medicatie beheerden. Daarom werd deze inbreuk niet beoordeeld.

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 25/03/2025: bij één van de drie bewoners waar de toegediende eenheden insuline dienden geregistreerd gebeurde dit niet consequent en waren meerdere hiaten te

zien in deze registratie..

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak er een medische anamnese.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was er een medische anamnese voorzien.
- 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 20/02/2024: voor één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de

sociale anamnese zeer beknopt en vinden we geen informatie over diens hobby's en interesses, loopbaan, noch over diens belangrijke levensgebeurtenissen.

- o Vaststellingen 25/03/2025: voor drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was een sociale anamnese voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken er actuele instructies m.b.t. kleden. Bij één van de drie ontbrak ook de actuele instructie m.b.t. verplaatsen.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij vier van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten.
- 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 20/02/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen van bewoners die een vrijheidsbeperkende maatregel hadden ontbraken er actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen van bewoners die een vrijheidsbeperkende maatregel hadden, waren er actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: wondzorg werd bijgehouden op een papieren wondzorgfiche en vermeld in het elektronisch dossier maar werd niet opgenomen op de zorgplanning.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: voor één van de drie bewoners met wondzorg was de instructie rond wondzorg op het zorg- en ondersteuningsplan niet meer actueel: twee actieve wonden waren niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan, een wondzorg die reeds gestopt was stond wel op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: voor vijf van de vijf bewoners met wondzorg waren de instructie van hun wondzorg actueel.
- 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 17/01/2020: specifieke zorgen werden voor de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen niet opgenomen.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken er actuele instructies rond het op- en afzetten van diens bril.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij vier van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waar specifieke zorg voorzien was, waren er actuele instructies.

Niet weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: in de nieuwbouw beschikten de kamers over displays waar de uit te voeren zorgen geraadpleegd konden worden. In de oudbouw was dit niet het geval en diende men naar de verpleegpost te gaan om de zorgplannen te consulteren.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: de situatie was ongewijzigd. In de oudbouw konden de zorg- en ondersteuningsplannen niet geconsulteerd worden.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: ook in de oudbouw kon het zorgpersoneel de zorg- en ondersteuningsplannen niet consulteren. Dit moest gebeuren op een computer in de verpleegpost, in afwachting van de introductie van een nieuw registratieprogramma met gebruik van tablets.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak er voor één bewoner een maandelijks gewicht voor de maand januari 2024.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: in de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werden de maandelijks gewichten consequent geregistreerd.
- 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 17/01/2020: voor de drie dossiers gebeurde een controle voor de periode van 1 t.e.m. 5/01/2020. Voor de 3 dagen werden er hiaten in de registratie vastgesteld.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er werden drie bewoners geselecteerd waarvoor de registraties van drie verschillende dagen werden geïnspecteerd, waaruit bleek dat op elk van deze dagen hiaten waren in de registraties van het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: in drie van de drie ingekeken zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van de instructies consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij één bewoner (glycemie) van de vier bewoners waar een parameter diende te worden geregistreerd gebeurde dit niet consequent en waren meerdere hiaten te zien.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden

geëvalueerd.

BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°

- o Vaststellingen 17/01/2020: evaluatie gebeurde op de briefingmomenten en op het maandelijks team. Deze evaluatie was niet aantoonbaar.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er was geen periodieke evaluatie. Deze evaluatie gebeurde enkel opnieuw op kantelpunten in de gezondheidstoestand van de bewoner.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: in drie van de drie ingekeken woonzorgleefplannen van bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon aangetoond worden dat deze maatregel periodiek werd geëvalueerd.
- 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.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: voor de gecontroleerde dossiers werd een fixatiedocument opgemaakt dat door de huisarts werd getekend. Zichtbare sporen van het overleg met de bewoner/ familie waren er niet maar de gesprekspartner gaf aan dat de maatregel steeds besproken werd en het document werd afgedrukt
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij één van de drie bewoners kon geen betrokkenheid van de familie/bewoner bij de beslissing worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij drie van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon aangetoond worden dat de bewoner of de familie betrokken werd bij de beslissing hiertoe.
- Men beschikt niet over een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25 en 26): definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen, te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven, overleg met bewoner en/of familie, wijze en periodiciteit van de evaluatie.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: bij de te doorlopen stappen van de procedure voor vrijheidsbeperkende middelen werd geen melding gemaakt van het onderzoeken naar oorzaken en overwegen van alternatieven.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de procedure vrijheidsbeperkende maatregelen werd geen melding gemaakt van het onderzoeken naar oorzaken en overwegen van alternatieven. Er werd ook geen periodiciteit van evaluatie opgenomen in deze procedure.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: er werd een volledige procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen voorgelegd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij twee van de drie bewoners met fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen kon geen overleg met de arts worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij drie van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, kon worden aangetoond dat de arts betrokken werd bij deze beslissing.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: voor één wonde kon geen wondzorgfiche worden voorgelegd.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij vijf van de vijf wonde die verzorgd werden, kon een wondzorgfiche worden voorgelegd.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: bij één van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak een startdatum.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij twee van de vijf nagekeken wondzorgfiches ontbrak een startdatum.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er ontbrak bij drie van de drie nagekeken wondzorgfiches een beschrijving van de wonde.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: er ontbrak bij vijf van de vijf nagekeken wondzorgfiches een beschrijving van de wonde (grootte, diepte,.....).
- 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.
 - o Vaststellingen 17/01/2020: observaties i.v.m. de wonde worden genoteerd in het dagboek maar dit gebeurt niet wekelijks.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er konden onvoldoende observaties worden aangetoond om de evolutie van een wonde te kunnen opvolgen.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: er werden onvoldoende observaties geregistreerd om de evolutie van een wonde te kunnen opvolgen bij vijf van de vijf wonden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er kon geen informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling worden aangetoond in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: er kon geen informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling worden aangetoond in het woonzorgleefplan bij vijf van de vijf bewoners die kinesitherapie kregen. De gesprekspartners gaven aan dat dit in orde zal gebracht worden bij de introductie

van een nieuw registratieprogramma.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 20/02/2024: bij een bewoner met een vast schema insuline waarbij richtlijnen waren om vanaf een bepaalde glycemiewaarde geen insuline te geven, kon niet worden aangetoond dat deze instructies werden gevolgd in de praktijk. De gesprekspartners gaven aan dat dit strookte met het medisch voorschrift maar de medicatiefiche hier nog niet aan aangepast was.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: bij een bewoner met een variabel schema voor de toediening van insuline werd in de week voor het inspectiebezoek één keer een verkeerde hoeveelheid insuline toegediend, waardoor de instructies van de arts niet werd gevolgd.

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.	☒	☐	☐	☐
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.	☐	☒	☐	
Er was geen overlapping in de uurroosters voorzien tussen de late shift en de nachtshift. Er werd voorzien in een schriftelijke overdracht.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- In de uurroosters wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er was geen overlapping voorzien voor briefing tussen de laatsdienst en de nachtdienst.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: er was geen overlapping in de uurroosters voorzien tussen de late shift en de nachtshift. Er werd voorzien in een schriftelijke overdracht.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen
 - o registraties reactietijden
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er konden geen schriftelijke afspraken worden aangetoond omtrent de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: er werden schriftelijke afspraken voorgelegd omtrent de reactietijd na een noodoproep.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 20/02/2024: in de eet- en leefruimte op het gelijkvloers in de oudbouw hing een schema met voedingsrichtlijnen van enkele bewoners op.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de deur van een verpleegpost open stond en er geen medewerker in de buurt was. In de verpleegpost werden privacy gevoelige gegevens bewaard.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in de badkamers en bergingen van de oudbouw werden onderhoudsproducten vastgesteld die niet veilig werden bewaard.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: er werden geen gevaarlijke onderhoudsproducten aangetroffen tijdens de rondgang.

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er werd vastgesteld dat op een verzorgingskar vervallen verzorgingsproducten aanwezig waren.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: tijdens de rondgang werd in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping een vervallen verzorgingsproduct aangetroffen.
- 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 20/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamers op de open afdelingen

stonden meerdere verzorgings- en onderhoudsproducten.

- o Vaststellingen 25/03/2025: in drie individuele sanitaire cellen van woongelegenheden in de beveiligde afdeling werd een onderhoudsproduct voor mondprothesen binnen bereik van bewoners aangetroffen. Bovendien stond een wondzorgkar onbeheerd in een gemeenschappelijke badkamer. In deze kar stond vloeibare Iso-Bethadine. Deze kar was vrij toegankelijk.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: er hing geen informatie uit over de extra vergoedingen noch over de regeling van de voorschotten ten gunste van derden.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: het overzicht van de extra vergoedingen en kosten voor derden was wel geafficheerd op een zichtbare plaats, maar de regeling van de kosten voor derden niet.

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐

(*) 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.

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad 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 familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 20/02/2024: in het eerste trimester van 2023 werd geen familieraad georganiseerd op de beveiligde afdeling, terwijl deze de gebruikersraad verving.
 - o Vaststellingen 25/03/2025: er werden voor 2024 per zes maanden een verslag van een familieraad voorgelegd.
- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of

hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.

- o Vaststellingen 20/02/2024: deze verslagen hingen uit maar werden niet aan de bewoners of hun familie bezorgd.
- o Vaststellingen 25/03/2025: er werd een verslag van de familieraad uitgehangen op de afdelingen en de familieleden kregen een exemplaar per mail ontvangen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.