

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Tessenderlo - Ham
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0216772333
Adres	Markt 15 a, 3980 Tessenderlo-Ham

INSPECTIEPUNT

Naam	Heuvelheem
HCO-nummer	3412
Adres	Solveld 32, 3980 Tessenderlo
Dossiernummer	339.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	05/05/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01155

INSPECTIEBEZOEK

Heuvelheem

Onaangekondigde inspectie op 07/04/2025 (10:00-13:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	11
o Handhygiëne in de praktijk	11
• Hulp- en dienstverlening	12
o Woonzorgleefplan	12
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	14
• Observaties tijdens rondgang	15

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	89
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	1
---------------------------	---

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:

Mevrouw Lotte Rykaert

Interimmanager

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	88
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	89

(*) 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
7	11	24	17	28	2	0

Totaal aantal WZC = 89

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	89
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	89

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	43

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 maart en april 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van personeel, interimmedewerkers 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	0,50	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	14,62	12,08
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	22,92	14,66
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,22
Kinesitherapeut(e)(n)	0,50	
Ergotherapeut(e)(n)	2,00	
Logopedist(e)(n)	0,50	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,23
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	17,30	5,93
Andere		
Logistieke medewerker(s)	7,62	/
Pedicure	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.
- In bovenstaande tabel werd voor de functie: 'medewerkers reactivering - andere' een maatschappelijke assistent (1,00 vte) opgenomen.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,70 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

Personeelscategorieën

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

en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	11,30	19,65
Interim personeel	3,32	3,27
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
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	0,00
TOTAAL	14,62	22,92

(*) 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°.
 - o vaststellingen 12/06/2023: er was een tekort van 0,90 vte aan medewerkers reactivering.
 - o vaststellingen 07/04/2025: er zijn voldoende medewerkers reactivering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - o vaststellingen 07/04/2025: de functie van directie werd door een interimmanager waargenomen voor 0,50 vte. Hierdoor werd de functie niet voltijds ingevuld.

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.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gelijkvloers en eerste verdieping waarbij een aantal woongelegenheden en gemeenschappelijke ruimten (badkamer, toiletten en eet- en leefruimte) bezocht werden.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o vaststellingen 12/06/2023: de sanitaire cel van de woongelegenheden waren niet uitgerust met twee zijdelingse handgrepen naast het toilet.
 - o vaststellingen 07/04/2025: de sanitaire cel van de bezochte woongelegenheden waren uitgerust met twee zijdelingse handgrepen naast het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 12/06/2023: niet alle niet-rolstoeltoegankelijke toiletten zijn voorzien van armleuningen.
 - o vaststellingen 07/04/2025: het rolstoeltoegankelijk toilet in de gemeenschappelijke badkamer (gelijkvloers) was niet uitgerust met twee zijdelingse handgrepen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- 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:

Niet 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 12/06/2023: in het rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers stond geen aangepaste vuilbak.
 - o vaststellingen 07/04/2025: in het rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers stond geen aangepaste vuilbak.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- 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.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

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 12/06/2023: in één dossier was er geen sociale anamnese (de bewoner verbleef er reeds langere tijd), in de andere twee wel. Een opmerking daarbij is dat deze sociale anamnese in de papieren map van de bewoner zit, er was geen spoor van te vinden in het digitale dossier. In functie van informatieoverdracht binnen een team is dat niet ideaal.
 - o vaststellingen 07/04/2025: in een steekproef van drie woonzorgplannen was in elk woonzorgleefplan een sociale anamnese aanwezig.

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. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 12/06/2023: de instructies inzake wondzorg stonden niet op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o vaststellingen 07/04/2025: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bevatte elk zorg- en ondersteuningsplan de instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 12/06/2023: de instructies inzake te meten parameters (vb: saturatie) stonden niet op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o vaststellingen 07/04/2025: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bevatte elk zorg- en ondersteuningsplan de actuele instructie m.b.t. de te meten parameters.
- 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 12/06/2023: de instructies inzake vrijheidsbeperkende maatregelen stonden

niet op het zorg- en ondersteuningsplan.

- o vaststellingen 07/04/2025: de instructies inzake vrijheidsbeperkende maatregelen stonden op de twee zorg- en ondersteuningsplan die bij steekproef gecontroleerd werden.

Niet weggewerkt

- 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 12/06/2023: de instructies inzake specifieke zorgen (vb: alternating matras controleren) stonden niet op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o vaststellingen 07/04/2025: in een steekproef van twee zorg- en ondersteuningsplannen bevatte geen enkel zorg- en ondersteuningsplan de instructies inzake specifieke zorgen en in het bijzonder het gebruik van een alternating matras. Het gebruik van een alternating matras werd wel geregistreerd via een administratieve opvolging.
- 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 05/06/2024: in twee van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren de instructies voor toiletbezoek niet actueel. Voor één bewoner stond op het zorg- en ondersteuningsplan voor 'toiletbezoek' genoteerd 'zelfstandig controleren'. De gesprekspartners erkenden dat dit niet meer actueel was en lichtten toe dat de zorg- en ondersteuningsplan een update moeten krijgen. De instructie was niet overeenkomstig met de katz-score, die hulp bij twee items aangeeft. Deze bewoner moest met de tillift op het toilet gezet worden. Voor een tweede bewoner stond er op het zorg- en ondersteuningsplan dat deze gedeeltelijke hulp nodig had voor het toiletbezoek terwijl deze volledige hulp nodig had.
 - o vaststellingen 07/04/2025: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bevatte twee zorg- en ondersteuningsplannen geen actuele instructies m.b.t. eten. De Katz-score twee op het item eten werd niet verder uitgewerkt in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o vaststellingen 05/06/2024: in één van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er op één van de drie nagekeken dagen een hiaat in de registraties voor het toiletbezoek.
 - o vaststellingen 07/04/2025: in drie bij steekproef gecontroleerde zorg- en ondersteuningplannen werden de instructies consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- 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.
- 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 aan de bewoners voldoende en aangepast incontinentiemateriaal ter beschikking gesteld wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, c.
 - o vaststellingen 05/06/2024: gesprekspartners verklaarden dat incontinentiematerialen niet steeds voorradig zijn, waardoor bewoners soms lichter incontinentiemateriaal dienen te dragen. Zij gaven ook aan niet tevreden te zijn over de kwaliteit van het incontinentiemateriaal. Er werd vastgesteld in verschillende woonzorgleefplannen dat er lekkages zijn en dat bedden soms nat zijn.
 - o vaststellingen 07/04/2025: sinds begin 2025 werd er samengewerkt met een andere firma die het incontinentiemateriaal aangeleverd. Hierdoor is de kwaliteit van het incontinentiemateriaal volgens de gesprekspartners toegenomen waardoor er geen lekkage meer is.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS 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.
- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o vaststellingen 12/06/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat instructies inzake zorg voor de bewoners uithingen in de bewonerskamers, het leefgedeelte en de sanitaire cellen.
 - o vaststellingen 07/04/2025: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er geen zorginstructies voor bewoners uithingen in de woongelegenheden, het leefgedeelte en de sanitaire cellen.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o vaststellingen 12/06/2023: In de sanitaire cellen was er onvoldoende ruimte (geen opbergruimte) om het incontinentiemateriaal op te bergen. In de praktijk lag het incontinentiemateriaal op de douchestoel.
 - o vaststellingen 07/04/2025: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het incontinentiemateriaal discreet opgeborgen was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27 °.
 - o vaststellingen 12/06/2023: op het moment van de inspectie lag het plafond open om het ventilatiesysteem te herstellen. Er werd verklaard dat dit al enige tijd zo was. Tijdens het inspectiebezoek werd niet vastgesteld dat het veel te warm was, er werd verklaard dat dit tijdens de wintermaanden wel zo was.
 - o vaststellingen 07/04/2025: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het plafond hersteld was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.