

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

|                    |                                                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------|
| Naam               | Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Lede |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                                          |
| Rechtsvorm         | OCMW                                                   |
| Ondernemingsnummer | 0212191557                                             |
| Adres              | Markt 1, 9340 Lede                                     |

### INSPECTIEPUNT

|               |                                  |
|---------------|----------------------------------|
| Naam          | Markizaat                        |
| HCO-nummer    | 3844                             |
| Adres         | Willem de Bettelaan 2, 9340 Lede |
| Dossiernummer | 430.101                          |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 09/01/2025    |
| Verslagnummer              | ZI-2025-00059 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### Markizaat

Onaangekondigde inspectie op 08/01/2025 (10:00-11:15)

## 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 |
| • Medicatieveiligheid          | 12 |
| • Hulp- en dienstverlening     | 13 |
| o Woonzorgleefplan             | 13 |
| • Observaties tijdens rondgang | 16 |
| • Inspraak                     | 17 |
| o Gebruikersraad               | 17 |

# 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 het inspectiebezoek 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 Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid 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 | 90 |
|--------------------------|----|

### Andere erkenningen en toelatingen

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

### 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:

Natasja Van Bijlen

## 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 | 90     |
| Totaal aantal bewoners CVK | 3      |
| Afwezigen                  | 0      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 93     |

(\*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

|                                                                                                                                     |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstellverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is. | 0 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

|                                                                    | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. | <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 |
|---|---|----|----|----|---|----|
| 0 | 7 | 17 | 15 | 47 | 3 | 0  |

Totaal aantal WZC = 89

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 3

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 92 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 1  |
| Totale bezetting                      | 93 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 58     |
|                               |        |

### 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 december 2024 en januari 2025
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van 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)(**)                               | 15,80                             | 13,96                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 3,00                              | 3,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 3,00                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 25,33                             | 17,74                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 4,05                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 2,10                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 2,00                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,00                              |                            |
| Andere                                               | 0,00                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,00                              | 0,27                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 1,80                              | 2,00                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 16,83                             | 6,20                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 1,00                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 6,11                              | /                          |
| Kwaliteitscoördinator(en)                            | 1,00                              | /                          |

(\*) 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 3,01 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,23 vte meegerekend bij de medewerkers keuken en onderhoud.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering en aan verpleegkundigen.

## 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                              | 15,80                | 25,00            |
| Interim personeel                                                           | 0,00                 | 0,00             |
| 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                 | 0,33             |
| TOTAAL                                                                      | 15,80                | 25,33            |

(\*)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 zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
  - Vaststellingen 08/01/2025: er was een tekort aan 0,20 vte begeleiders wonen en leven.

## 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.

### 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 08/01/2025: de traphallen waren niet overal beveiligd.

# 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:

#### **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 17/10/2023: in de badkamer (afdeling Paviljoen) ontbrak een aangepaste vuilbak aan de wastafel.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: in de badkamer op de afdeling Paviljoen werd een aangepaste vuilbak bij de wastafel geplaatst.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

- 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.

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

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

#### **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 17/10/2023: voor drie bewoners werd voor vier verschillende data de registratie m.b.t. het klaarzetten en toedienen nagegaan. Slechts voor één van deze vier data was het klaarzetten afgetekend.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: bij een steekproef van drie bewoners werd vastgesteld dat het klaarzetten van de medicatie op drie data consequent geregistreerd werd.
- 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 17/10/2023: een blad waarop vier maal/dag de gemeten glycemiewaarden met de toegediende eenheden insuline worden genoteerd, werd voorgelegd. Er werd vastgesteld dat dit laatst echter op een onoverzichtelijke manier gebeurde. Het aantal toegediende eenheden werd niet steeds correct genoteerd. Bij sommige gemeten glycemiewaarden ontbrak de registratie van het aantal toegediende eenheden en voor één nagekeken waarde stemde het aantal eenheden dat geregistreerd werd niet overeen met deze die volgens de gemeten glycemiewaarden hadden moeten toegediend geweest zijn.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: bij een bewoner waarbij de glycemiewaarden viermaal daags gemeten diende te worden, werd vastgesteld dat dit consequent geregistreerd werd. Bij een afwijkende glycemiewaarde werd het aantal toegediende eenheden insuline, dat volgens het bijspuitschema toegediend moet worden, consequent geregistreerd.

### **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.

### **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 17/10/2023: bij een aantal bewoners ontbrak de sociale anamnese. Volgens de gesprekspartner komt dit omdat de ergotherapeut op de afdeling een tijd afwezig was.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: bij een steekproef van drie bewoners was de sociale anamnese uitgebreid ingevuld.

#### **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 17/10/2023: bij twee van de drie bewoners met wondzorg werd dit niet als actuele instructie opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: bij drie bewoners met wondzorg werd dit als actuele instructie opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
- 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 17/10/2023: bij drie bewoners werd vastgesteld dat detailzorgen zoals een hoorapparaat, steunkousen, een bril... niet worden opgenomen als actuele instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: bij drie bewoners met specifieke zorgen (het dragen van een bril, steunkousen,...) werd dit telkens opgenomen als actuele instructie 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:

#### **Niet beoordeeld**

- 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 17/10/2023: volgens de gesprekspartner zijn erop de afdeling Paviljoen slechts twee bewoners bij wie een parameter op instructie van de arts opgevolgd moet worden. Het gaat om het opvolgen van glycemie en de bloeddruk. De registratie van de bloeddruk gebeurde niet steeds zoals gevraagd door de arts.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: bij een bewoner waarbij de glycemie op instructie van de arts opgevolgd diende te worden, werd dit consequent geregistreerd in het woonzorgleefplan van de bewoner.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Observaties

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 17/10/2023: bij de gecontroleerde dossiers werd geen registratie van de medewerkers reactivering en van de begeleiders wonen en leven terug gevonden.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: bij een steekproef van drie woonzorgleefplannen werd vastgesteld dat zowel personeel reactivering als personeel wonen en leven observaties registreren. Echter blijven de registraties van het personeel wonen en leven eerder beperkt.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Wondzorg

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 17/10/2023: op drie wondzorgfiches ontbraken de correcte gegevens m.b.t. de beschrijven van de wonde.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: op drie wondzorgfiches werd telkens een beschrijving van de wonde genoteerd met informatie over de plaats, de soort, de grootte en de diepte van de wonde.
- 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 17/10/2023: op de wondzorgfiches die nagekeken werden werd dagelijks iets genoteerd. Opgemerkt wordt dat in de meeste gevallen de registratie zich beperkte tot de

vermelding dat de wonde verzorgd werd en hoe deze werd verzorgd.

- o Vaststellingen 08/01/2025: bij twee van de drie wonden werd wekelijks een foto gemaakt ter observatie. Daarnaast wordt wekelijks beschreven hoe de grootte en diepte van de wonde evolueren. Bij een derde wonde kon nog geen evolutie aangetoond worden, gezien de wondzorg pas werd opgestart op 05/01/2025.

**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.

## BEJEGENING

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

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

#### **Weggewerkt**

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - o Vaststellingen 17/10/2023: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet was het incontinentiemateriaal zichtbaar gestockeerd.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: tijdens de rondgang werd geen incontinentiemateriaal zichtbaar aangetroffen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## BEWONERSKAMERS

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

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

#### **Weggewerkt**

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - o Vaststellingen 17/10/2023: op de open afdelingen kunnen de bewoners het licht bedienen via een oproepeer aan het bed. Op de beveiligde afdeling kan dit enkel via de muurknop. Hierdoor kan het licht niet steeds vanuit het bed worden bediend.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: de bewonerskamers op de beveiligde afdeling werden voorzien van een oproepeer aan het bed. Hiermee kan het licht boven het bed bediend worden.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- 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.

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

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

#### **Weggewerkt**

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
  - o Vaststellingen 17/10/2023: de gebruikersraden worden per afdeling georganiseerd. Op de beveiligde afdeling is er een aangepaste vergadering met betrokkenheid van de bewoners. Op één van de drie afdelingen werden deze vergaderingen niet per trimester georganiseerd.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: de gebruikersraden werden in 2024 trimestrieel per afdeling georganiseerd.
- 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 17/10/2023: in 2022 werden er twee familieraden georganiseerd. In 2023 was dit nog niet het geval.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: in 2024 werden twee familieraden georganiseerd, nl. op 23/05/2024 en 05/12/2024

#### **Niet weggewerkt**

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - o Vaststellingen 17/10/2023: in de familieraad van mei 2022 werden opmerkingen gemaakt. Feedback hierover werd niet terug gevonden in het volgende verslag.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: in het verslag van de familieraad van 23/05/2024 werden opmerkingen gemaakt. Uit het volgende verslag van de familieraad in december kon niet worden afgeleid dat opmerkingen worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.