

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Poperinge
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212208878
Adres	Veurnestraat 22, 8970 Poperinge

INSPECTIEPUNT

Naam	Huize Proventier
HCO-nummer	8889
Adres	Doornstraat 4, 8970 Poperinge
Dossiernummer	547.107

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	19/05/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01523

INSPECTIEBEZOEK

Huize Proventier

Onaangekondigde inspectie op 13/05/2025 (08:45-13:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Continuïteit zorgverlening	18
• Observaties tijdens rondgang	20
• Inspraak	22
o Gebruikersraad	22

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	122
--------------------------	-----

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:

Dries Crombrez

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	122
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	122

(*) 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
0	9	32	13	60	8	0

Totaal aantal WZC = 122

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	122
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	122

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	96

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 april en mei 2025;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en een project zelfstandig 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)(**)	22,05	18,18
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,00	1,00
Zorgkundigen	41,97	23,34
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,41
Kinesitherapeut(e)(n)	2,00	
Ergotherapeut(e)(n)	3,11	
Logopedist(e)(n)	1,00	
Andere	2,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,35
Begeleider(s) wonen en leven	2,80	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	31,12	8,13
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,94	/
Logistieke medewerker(s)	6,93	/

(*) 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, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De maatschappelijk werker en de orthopedagoog werden bij medewerkers reactivering meegeteld onder 'andere'.
- De prestaties van de jobstudenten in de referentieperiode werden meegeteld in bovenstaande tabel, nl. 1,53 vte bij keuken- en onderhoudspersoneel en 2,61 vte bij logistieke medewerkers. Voor deze laatste groep werden de prestaties van de jobstudenten die logistieke taken opnamen en die in de zorg stonden samengeteld.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,45
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Er was geen tekort aan verpleegkundigen, zodat de substitutieregel 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	22,05	38,20
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	1,00
Jobstudenten	0,00	2,77
TOTAAL	22,05	41,97

(*) 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 bij steekproef uitgekozen woongelegenheden (wgl.), gemeenschappelijke badkamers, gemeenschappelijke toiletten en verpleegposten.
- 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Wijzigingen infrastructuur:

- **Warmte- en hittebeheersing:** De klassieke HVAC-installatie werd vervangen door een warmtepomp met ventilo-convectoren op kamerniveau. Dit maakt het mogelijk om ook te koelen op de kamers. De installatie werd geïntegreerd in het gebouwbeheersysteem (GBS).
- **Veiligheid**
 - o Oneffenheden in het vloeroppervlak werden weggewerkt:
 - Plaatsing van nieuwe zachte vloerbekleding in de zithoeken van de woonkamers.
 - Verwijderen van uitzetvoegen in de gangen van het woonzorgcentrum.
 - o Plaatsing van elektronische codesloten aan de trappenhallen.
- **Renovatie- en interieurwerken**
 - o Vernieuwing van de kine-ruimte met een glaswand, schuifdeuren, lamellen en zachte vloerbekleding.
 - o Opfrissing van alle gangen met wandpanelen, schilder- en behangwerken, muurschilderijen en nieuwe handrails.
 - o Verhoging van de vaatwassers in de leefruimten en plaatsing van huiselijke wandpanelen aan de keukenblokken.
 - o Vernieuwing van de vloer in de dienstlift.

Geplande wijzigingen:

Geplande aanpassingswerken

- Interieurwerken in de bistro en de gelijkvloerse gang (gepland in 2026).
- Plaatsing van bijkomende handgrepen aan beide zijden van de toiletten in zowel individuele als collectieve (bad)kamers (gepland 2025).
- Totaalrenovatie van de zeven centrale badkamers (gepland in het meerjarenplan 2026-2031).
- Vernieuwing van het interieur en meubilair van de bistro (MJP 2026-2031).
- Vervanging van het verpleegoproepsysteem (MJP 2026-2031).
- En overige geplande verbeteringen.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- LDC

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 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 11/04/2023: in sommige van de bezochte sanitaire cellen was er aan het toilet slechts één handgreep voorzien.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij vijf van de zes bezochte wgl. was in de individuele sanitaire cel één handgreep voorzien en ontbrak zo een tweede handgreep.

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 11/04/2023: er was geen draaicirkel van 1,5 m. in de individuele sanitaire cellen.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen uitgeruste kineruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 25°.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: in het WZC was er geen aparte kineruimte.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: er was een volledig ingerichte kineruimte beschikbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: er werd een rookplaats voorzien in een open rookhok op ruim twintig meter voor de ingang van het WZC. De weg naar deze plaats was niet beschut tegen regen. Bovendien vormde het geen volwaardige ruimte, nl. een ruimte die afsluitbaar is met een aangepaste ventilatievoorziening.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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, 2de lid en art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: in de bezochte gemeenschappelijke badkamers en

gemeenschappelijke rolstoelaangepaste toiletten hing de onderrand van de spiegel op 1,15 m. of 1,20 m. en dus hoger dan 1,00 m. De spiegel was ook niet verstelbaar, zodat de spiegel niet kon gebruikt worden door rolstoelgebruikers.

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 11/04/2023: op de afdeling 'onder de appelboom' en op de afdeling 'Oudste geluk' ontbrak een tweede handgreep aan het gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijk toilet.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: in de gemeenschappelijke badkamers was er één en waren soms geen handgrepen voorzien. In gemeenschappelijke rolstoelaangepaste toiletten op de tweede verdieping en op de afdeling 'Oudste geluk' was één handgreep voorzien aan het toilet en ontbrak zo een tweede handgreep.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: in de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling 'Onder de appelboom' was materiaal gestapeld voor het noodoproep punt aan het toilet. Hierdoor kon het noodoproep punt niet gezien of gebruikt worden.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- 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.
- 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 vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: bij drie van de veertien wastafels in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost ontbrak vloeibare zeep.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij één van de veertien wastafels was geen vloeibare zeep voorzien, nl. in de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Vlinderpark.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: bij drie van de veertien wastafels in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost ontbrak een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes.
 - o Vaststellingen 16/05/2025: bij drie van de veertien wastafels in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost ontbrak een dispenser voor papieren wegwerphanddoekjes. Er werden daarom een stapel wegwerphanddoekjes voorzien. In de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Vlinderpark en in de verpleegpost van de Afdeling Waterlelie waren geen wegwerphanddoekjes voorzien. Op meerdere plaatsen ontbrak een dispenser voor wegwerphanddoekjes.

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 13/05/2025: in de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Vlinderpark ontbrak een vuilbak.

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.
- 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.

- 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

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: bij een bewoner waarvan de medicatie moest geplet worden, was dit niet opgenomen in het woonzorgleefplan. Bij andere bewoners stond dit vermeld op de medicatieblijster.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij vier van de vier bewoners uit de steekproef bleken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie te zijn vermeld in het woonzorgleefplan.
- 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 11/04/2023: het klaarzetten van de restmedicatie, wat werd uitgevoerd door medewerkers van het WZC, werd niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij drie van de drie bewoners uit de steekproef waar restmedicatie werd klaargezet, bleek deze consequent te zijn afgetekend.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: uit een steekproef bij drie bewoners van het registeren van het toedienen van medicatie op 9 en 10 april 2023 bleek dat bij één bewoner het toedienen van één medicament niet was afgetekend zonder dat hiervoor een reden was genoteerd.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij drie van de drie bewoners uit de steekproef werd de toediening van de medicatie in de veertien dagen voor het inspectiebezoek consequent geregistreerd.

- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: bij controle van de klaargezette medicatie bleek de Movicol van één bewoner in het bakje van een andere bewoner te liggen.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: voor drie van de drie bewoners uit de steekproef stemde de klaargezette medicatie overeen met de medicatiefiche.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: bij één van de koelkasten waarin medicatie wordt bewaard, was er geen consequente opvolging van de temperatuur in januari 2023.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij twee van de koelkasten waarin medicatie wordt bewaard, was er een consequente opvolging van de temperatuur.

Niet weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "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 11/04/2023: bij één van de drie bewoners uit de steekproef was er voor "medicatie indien nodig" geen vermelding van de maximum dosis per 24u.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij twee van de drie bewoners uit de steekproef met "medicatie indien nodig" ontbrak het interval bij telkens één van hun 'medicatie indien nodig'.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 13/05/2025: er werden twee geopende flesjes Haldol en één geopend flesje neusdruppels aangetroffen op de medicatiekar van de afdeling Waterlelie zonder openingsdatum. Er was ook geen ander systeem om de houdbaarheid op te volgen.

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

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

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

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

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

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

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevroegd. 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 11/04/2023: van twee bewoners kon er geen sociale anamnese voorgelegd worden.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: voor drie van de drie bewoners uit de steekproef kon een sociale anamnese.

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 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 11/04/2023: bij één bewoner van de drie bewoners uit de steekproef waar een parameter diende geregistreerd te worden (i.c. glycemie) waren de gemeten waarden niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 16/05/2025: bij de enige bewoner, aldus de gesprekspartners, waar een parameter (i.c. glycemie) diende geregistreerd te worden, gebeurde dit consequent.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: bij één van de drie bewoners uit de steekproef was er geen gewichtsregistratie in januari 2023.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij drie van de drie bewoners uit de steekproef werd het gewicht consequent maandelijks geregistreerd.

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: bij drie van de drie woonzorgleefplannen uit de steekproef, vertoonde het registreren van de zorg hiaten op 9 en 10 april 2023.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij drie van de drie woonzorgleefplannen uit de steekproef, vertoonde de registratie van de zorg hiaten op 4 mei 2025 en ook bij de registratie van de wondzorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 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 11/04/2023: bij één van de drie bewoners uit de steekproef waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was (i.c. onrusthekkens en fixatiegordel), kon de betrokkenheid van de bewoner en/of familie m.b.t. de beslissing van het gebruik van de fixatiegordel niet aangetoond worden.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij drie van de drie bewoners uit de steekproef waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon de betrokkenheid van de bewoner en/of familie m.b.t. de beslissing van het gebruik van de maatregel aangetoond worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

- o Vaststellingen 13/05/2025: bij één van de drie bewoners uit de steekproef waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon de betrokkenheid van de arts niet aangetoond worden.

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 11/04/2023: bij drie van de drie wondzorgfiches uit de steekproef was er geen beschrijving van de wonde.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij twee van de twee wondzorgfiches uit de steekproef was er een beschrijving van de wonde.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: bij drie van de drie wondzorgfiches uit de steekproef was er geen vermelding van de frequentie van de behandeling.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij twee van de twee wondzorgfiches uit de steekproef was er een vermelding van de frequentie van de behandeling.
- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: bij één van de drie wondzorgfiches uit de steekproef was de behandelingswijze niet opgenomen.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: bij twee van de twee wondzorgfiches uit de steekproef was de behandelingswijze opgenomen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 13/05/2025: voor twee van de vier wonden uit de steekproef (beide wonden van dezelfde bewoner) kon geen wondzorgfiche worden voorgelegd.

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 waren een viertal momenten in de periode van 30 dagen voor het inspectiebezoek, waar tussen twee shiften in er voor een kwartier niet kon worden aangetoond dat er een verpleegkundige aanwezig was. De gesprekspartners verduidelijkten dat hieraan gewerkt werd en dat men met enkele mobiele verpleegkundigen zal werken.				

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: op 20 maart 2023 was er, volgens de gesprekspartners omwille van ziekte, geen verpleegkundige permanentie tussen 19u30 en 21u.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: er waren een viertal momenten in de periode van 30 dagen voor het inspectiebezoek, waar tussen twee shiften in er voor een kwartier niet kon worden aangetoond dat er een verpleegkundige aanwezig was. De gesprekspartners verduidelijkten dat hieraan gewerkt werd en dat men met enkele mobiele verpleegkundigen zal werken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: in verschillende bewonerskamers die werden bezocht, was het niet mogelijk om het licht vanuit het bed te bedienen.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: in een viertal bezochte wgl. was het niet mogelijk om liggend vanop het bed, het licht te bedienen. De lichtknop was aan het voeteinde gesitueerd. Er was ook geen reden terug te vinden in het woonzorgleefplan om het licht niet binnen bereik te brengen.

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

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: in één van de liften waren er verschillende stukken uit de vloertegels.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: de tegels in de liften waren in orde. Er werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het structurele onderhoud.

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: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 11/04/2023: de gesprekspartners gaven aan dat oogdruppels standaard in de frigo van de bewonerskamer bewaard werden.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: er kon tijdens de rondgang niet vastgesteld worden dat medicatie of verzorgingsproducten niet veilig werden bewaard.

Niet 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 11/04/2023: op de beveiligde afdeling werd in het gemeenschappelijk toilet een onderhoudsproduct binnen handbereik aangetroffen.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: op de beveiligde afdeling werd in het gemeenschappelijk toilet een onderhoudsproduct binnen handbereik aangetroffen.

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.

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 11/04/2023: er werden vier verslagen overgemaakt met volgende datum
 - 25 september 2019
 - 28 november 2019
 - 14 september 2022.
 - 9 februari 2023.
 - o Vaststellingen 13/05/2025: er kon aangetoond worden dat er per trimester een gebruikersraad doorging en ook minstens een halfjaarlijkse familieraad.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.