

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	De Lindeboom
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0435015702
Adres	Bremlaan 5, 8300 Knokke-Heist

INSPECTIEPUNT

Naam	Onze Lieve Vrouw Onbevlekt
HCO-nummer	20513
Adres	Kursaalstraat 42, 8301 Knokke-Heist
Dossiernummer	525.106

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	06/03/2025
Verslagnummer	ZI-2025-00426

INSPECTIEBEZOEK

Onze Lieve Vrouw Onbevlekt

Onaangekondigde inspectie op 27/02/2025 (07:30-12:40)

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	15
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	25
o Hulpmiddelen en aangepaste materialen	26
o Continuïteit zorgverlening	26
o Opvolgen reactietijd beloproepen	27
• Observaties tijdens rondgang	28
• Inspraak	31
o Gebruikersraad	31

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	75
--------------------------	----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Sidney Degraeve

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	60
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	60

(*) 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	18	16	2	17	0	0

Totaal aantal WZC = 60

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	60
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	60

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	17

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 januari en februari 2025.

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)(**)	5,55	6,61
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	1,00	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,00	1,00
Zorgkundigen	10,75	7,61
Medewerker(s) reactivering(***)	/	1,48
Kinesitherapeut(e)(n)	0,84	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,12
Begeleider(s) wonen en leven	1,53	1,00
Medewerkers keuken en onderhoud	11,22	4,00
Andere		
Logistieke medewerker(s)	2,74	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Bij 'Andere' betreft het een medewerker met diploma leerkracht.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,06
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	1,32
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.	1,06

(*) 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.

De voorziening kon geen gebruik maken van de substitutieregel omdat de verpleegkundige 24u-permanentie niet werd gewaarborgd.

Personeelscategorieën

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☐	☒

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 12/11/2024: er was een tekort van 1,07 vte verpleegkundigen.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: er was een tekort van 1,06 vte verpleegkundigen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: er was een tekort van 0,5 vte directie. De directeur is zonedirecteur voor twee woonzorgcentra.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: twee gangen in het nieuwbouwgedeelte, één gang het oudbouwgedeelte en een aantal bewonerskamers.
- 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.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017
- WZC na 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
oudbouwgedeelte		X	
nieuwbouwgedeelte			X

Geplande wijzigingen:

In het oudbouwgedeelte zijn er geen gemeenschappelijke leefruimtes voorzien. De directie verklaarde dat er plannen zijn om leefruimtes te creëren van bestaande kamers. Een specifieke planning en middelen zijn er momenteel nog niet.

In het oudbouwgedeelte is er één gang momenteel niet in gebruik. Deze wordt, volgens de gesprekpartners, gerenoveerd.

Er zijn plannen om een lokaal dienstencentrum te voorzien in een ruimte van het woonzorgcentrum.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CDO

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 17/07/2023: de zitruimtes op de 3 verdiepingen beschikten enkel over tafels en stoelen. Er waren geen zetels voorzien.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes in het nieuwbouwgedeelte waren niet dusdanig ingericht dat alle bewoners van de afdeling er gelijktijdig op comfortabele manier kunnen zitten, rusten of deelnemen aan activiteiten. Er waren onvoldoende tafels en stoelen voorzien voor alle bewoners.
- De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° en 5° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2°, 3° en 4° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 17/07/2023: in het oude gedeelte was niet op elke afdeling /gang een

- leefruimte voorzien.
- o Vaststellingen 27/02/2025: in het oudbouwgedeelte was niet op elke afdeling/gang een leefruimte voorzien.

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 beoordeeld

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 17/07/2023: aan het gemeenschappelijk niet-rolstoeltoegankelijk toilet was geen handgreep voorzien.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: er werd niet nagegaan of het gemeenschappelijk niet-rolstoeltoegankelijk toilet voorzien was van twee handgrepen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - o Vaststellingen 27/02/2025: de traphal op de derde verdieping in het oudbouwgedeelte werd beveiligd met een cijferslot. Dit cijferslot was stuk.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 17/07/2023: er werd nog niet overal een oproepsysteem voorzien.
 - o Vaststellingen 27/02/2024: in de nagekeken gemeenschappelijke toiletten en bij de nagekeken toiletten in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.
- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	0	0	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	7	7	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	7	6	1	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	7	5	2	0	0

In de verpleegpost was geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes aanwezig.
In de rolstoeltoegankelijke toiletten in het nieuwbouwgedeelte waren de vuilnisbakken te bedienen met de hand (tuimeldeksel).

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☐	☒	☐
in elke verpleegpost	☐	☒	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☐	☐	☒

Er was geen handalcohol beschikbaar bij de bewonerskamers en in de verpleegpost.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 27/02/2025: in de verpleegpost was geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes aanwezig.
- 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 27/02/2025: in de rolstoeltoegankelijke toiletten in het nieuwbouwgedeelte waren de vuilnisbakken te bedienen met de hand (tuimeldeksel).
- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: er was geen handalcohol beschikbaar bij de bewonerskamers voor het zorgpersoneel.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in elke verpleegpost - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: er was geen handalcohol beschikbaar bij de verpleegpost.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	12	7	5	0	0
Tijdens de rondgang droegen vijf medewerkers lange mouwen, waarvan één ook een ring droeg.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 17/07/2023: tijdens de inspectie werden 2 medewerkers opgemerkt met een polshorloge.
 - o Vaststellingen 27/02/2024: vijf van de twaalf geobserveerde medewerkers pasten de basisvoorschriften niet toe (lange mouwen, ring).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☐	☒	☐
Bewoners aten het ontbijt op de kamer. De medicatie werd op voorhand klaargelegd op de dienbladen door een zorgkundige. De dienbladen, met medicatie, werden bedield aan de bewoners door zorgkundigen, een logistiek medewerker, medewerkers woonleefteam, een verpleegkundige en medewerkers van het centrum voor dagopvang. Aan bepaalde ontbijtkarren hing een infoblad uit met vermelding bv. welke bewoner toezicht nodig had. Aan andere ontbijtkarren was deze informatie niet beschikbaar. Deze medewerkers hadden ook geen tablet bij om deze informatie te raadplegen.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	4	3	1	0	0
Op één medicatiefiche ontbraken bij de 'medicatie indien nodig' de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	5	2	3	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	0	0	0	0	0
Er waren meerdere hiaten in de registratie van het aftekenen van de medicatie, vooral de nuchtere en ochtendmedicatie.					
De gesprekspartner verklaarde dat er geen bewoners aanwezig waren met een variabel schema insuline.					

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☒	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☐	☒	☐
Er was geen systeem aanwezig om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen. De directie verklaarde dat hiervoor een verbeterproject lopende is.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	0	1	0	0
De medicatiepletter in de verpleegpost was vuil.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☐	☒	☐
Er waren geen schriftelijke afspraken omtrent de grenswaarden voor de temperatuur.			

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0

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 12/11/2024: de bijzonderheden zoals pletten van medicatie en medicatie toedienen onder toezicht waren niet vermeld in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: de bijzonderheden zoals pletten van medicatie en medicatie toedienen onder toezicht waren vermeld in het woonzorgleefplan.
- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
 - o Vaststellingen 12/11/2024: voor twee bewoners die medicatie op de kamer hadden, was er geen medisch attest voor eigen beheer aanwezig.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: bij de nagekeken bewonerskamers was geen medicatie aanwezig waarvoor een medisch attest eigen beheer nodig was.
- 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 10/11/2024: het toedienen van medicatie werd afgetekend voorafgaand aan het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: de medicatie werd niet op voorhand afgetekend.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: niet elke medewerker die medicatie bedeelde kon de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie consulteren op het moment van het toedienen van de medicatie.
- 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 27/02/2025: bij één van de drie nagekeken medicatiefiches ontbraken de nodige gegevens m.b.t. de door de arts voorgeschreven "medicatie indien nodig" (interval en maximum dosis).
- 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 27/02/2025: er was geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 27/02/2025: de medicatiepletter in de verpleegpost was vuil.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: er waren geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet 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 bevraagde element.

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	1	2	0	0
In twee woonzorgleefplannen ontbrak de informatie van hobby's en interesses.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 27/02/2025: in twee van drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak de informatie over hobby's en interesses.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties).	4	2	2	0	0
In twee zorg- en ondersteuningplannen stond vermeld dat de bewoner zich verplaatste met een rollator. De betrokken bewoners verplaatsten zich met een rolstoel.					

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	0	0	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	1	2	0	0
In een zorg- en ondersteuningsplan stond vermeld dat een bewoner een fixatieriem had. De gesprekspartner verklaarde dat deze vrijheidsbeperkende maatregel niet meer werd toegepast.					
De gesprekspartner verklaarde dat er geen parameters op instructie van de arts moeten worden opgevolgd.					
In een zorg- en ondersteuningsplan ontbrak de informatie dat de bewoner Dauberbinde droeg. In een ander zorg- en ondersteuningsplan ontbrak de informatie dat de bewoner een bril droeg.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐

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 baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 12/11/2024: bij drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren de actuele instructies m.b.t. de baddagen niet opgenomen.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: bij drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren de actuele instructies m.b.t. de baddagen opgenomen.
- 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 12/11/2024: één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplan bevatte geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: bij twee van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de actuele instructies m.b.t. verplaatsen.
- 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 27/02/2025: bij twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken actuele instructies m.b.t. specifieke zorgen (bril en Dauerbinde).
- 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 27/02/2025: bij één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de actuele instructie m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
Er waren hiaten in de registraties van de uitgevoerde prestaties.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	0	0	0	0	0
De gesprekspartner verklaarde dat er geen parameters moesten worden opgevolgd op vraag van de arts.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Bij één bewoner ontbrak de registratie van het gewicht gedurende één maand voor de nagekeken periode van zes maanden.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 12/11/24: bij één van drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was de bewoner niet gewogen in de periode van februari tot en met juli 2024.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: bij één van drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was de bewoner niet gewogen gedurende één maand.
- 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 12/11/24: in drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er, voor de nagekeken periode van drie dagen dagelijks hiaten in de registraties van de uit te voeren instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: in drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er, voor de nagekeken periode van vijf dagen, hiaten in de registraties van de uit te voeren instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.

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 12/11/24: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in de registratie van de glycemiewaarden.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: de gesprekspartner verklaarde dat er geen parameters moesten worden opgevolgd op vraag van de arts.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☐	☐	☒

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:					
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	0	3	0	0
In drie nagekeken woonzorgleefplannen kon de evolutie onvoldoende afgeleid worden. Er werd niet minstens wekelijks een observatie over de betreffende wonden genoteerd.					

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 12/11/2024: in één van de drie nagekeken wondzorgfiches was de diepte van de wonde niet vermeld.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: in de nagekeken wondzorgfiches was de diepte van de wonde vermeld.

Niet weggewerkt

- 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.4
 - o Vaststellingen 12/11/2024: voor één van drie nagekeken wondzorgfiche waren er voor een wonde met startdatum 16/08/2024 sinds 25/09/2024 geen observaties meer genoteerd.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: in drie nagekeken woonzorgleefplannen kon de evolutie onvoldoende afgeleid worden. Er werd niet minstens wekelijks een observatie over de betreffende wonden genoteerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	0	3	0	0
In drie woonzorgleefplannen werd de frequentie van de kinesitherapeutische behandelingen vermeld, de aard van de behandelingen ontbrak.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: bij drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak de aard van de kinesitherapeutische behandelingen.

Bijkomende vaststellingen

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen en het KB van 29/02/2024 dat de lijst bevat van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd.
- 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.
- Binnen dit WZC is de verpleegkundige permanentie niet gegarandeerd (cf. module continuïteit). Dit heeft een impact op de kwaliteit van zorg en de veiligheid van de bewoners.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 12/11/2024: zorgmedewerkers op dienst erkennen dat ze bij hoge werkdruk niet onmiddellijk reageren op de oproepen van bewoners die de gewoonte hebben van veel te bellen.
Er zijn indicaties dat de mictietraining soms overgeslaan werd.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - o Vaststellingen 12/11/2024: als er geen verpleegkundige aanwezig was overdag werd de medicatie toegediend en fixatiemaatregelen toegepast door een zorgkundige en dit zonder toezicht van een verpleegkundige. Ook het toedienen van insuline, welk een verpleegkundige handeling is, werd uitgevoerd door een zorgkundige. Op 12/11/2024, de dag van het inspectiebezoek, was een verpleegkundige aanwezig. Tijdens de rondgang verklaarde een zorgmedewerker dat ze insuline had gegeven bij een bewoner.
Het klaarzetten van de medicatie, welk een verpleegkundige handeling is, gebeurde door een zorgkundige.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: als er geen verpleegkundige aanwezig was overdag werd de medicatie toegediend en fixatiemaatregelen toegepast door een zorgkundige en dit zonder toezicht van een verpleegkundige. Ook het toedienen van insuline en het uitvoeren van wondzorg, welk een verpleegkundige handeling is, werd uitgevoerd door een zorgkundige. Als er geen nachtverpleegkundige aanwezig was, werd de medicatie klaargezet door een zorgkundige.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULPMIDDELEN EN AANGEPASTE MATERIALEN

- Vaststellingen op basis van nazicht de verzorgingskarren tijdens de rondgang.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De voorziening beschikt niet over de nodige hulpmiddelen en materialen, aangepast aan haar doelgroepen en/of zorgt onvoldoende voor passend onderhoud ervan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 30° en art. 26, 2de lid en KB 21/09/2004, bijlage 3, C.
 - o Vaststellingen 10/11/2024: een zorgmedewerker had niet het nodige incontinentiemateriaal bij zich bij de avondzorg.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: op de nagekeken verzorgingskarren lagen meerdere soorten incontinentiematerialen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÛTEIT 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.	☐	☒	☐	
Tussen de nachtdienst een vroegdienst is geen overlapping voorzien in de uurroosters.				

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 17/07/2023: in de voorziening was er niet altijd een verpleegkundige aanwezig in de nacht. Gesprekspartner gaf aan dat er wel altijd een verpleegkundige oproepbaar is. In

juni 2023 was er geen verpleegkundige op 1-4, 6, 7, 8, 15-20, 27 en 30 juni. In juli 2023 was er geen verpleegkundige op 1, 2, 12-19, 24-30 juli.

- o Vaststellingen 12/11/2024: er was niet altijd een verpleegkundige aanwezig. In de nagekeken periode van 30 dagen was er voor 10 dagen geen nachtpermanentie en was voor 25 dagen de permanentie overdag niet altijd gegarandeerd.
- o Vaststellingen 27/02/2025: er was niet altijd een verpleegkundige aanwezig. In de nagekeken periode van 30 dagen was er voor 2 dagen geen nachtpermanentie en was voor 25 dagen de permanentie overdag niet altijd gegarandeerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om, in functie van de informatieoverdracht, in de uurroosters structurele overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: er was geen structurele overlapping voorzien in de uurroosters tussen de nachtdienst en de vroegdienst, in functie van de informatieoverdracht.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☐	☒	☐
De reactietijden			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Het is aan te bevelen om schriftelijke afspraken te maken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o Vaststellingen 12/11/2024: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
- Het is aan te bevelen om de reactietijden na een beloproep op te volgen en gepaste acties te ondernemen indien nodig.
 - o Vaststellingen 12/11/2024: de reactietijden na een beloproep werden niet opgevolgd.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: de reactietijden na een beloproep werden niet opgevolgd. De gesprekspartner verklaarde dat er gezocht wordt naar een nieuw systeem.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐
	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☐	☒	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☐	☒	☐
Aan de maaltijdkarren hing informatie over hoe de bewoner zijn medicatie moet worden toegediend. In drie nagekeken bewonerskamers was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 27/02/2025: aan de maaltijdkarren hing informatie over hoe de bewoner zijn medicatie moet worden toegediend.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: bij drie nagekeken bewonerskamers was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☐	☒	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☐	☒	☐
Een rolstoelgebonden bewoner beschikte niet over drinkbaar water binnen handbereik en het oproepsysteem was niet in het bereik van de bewoner gebracht, zonder dat hiervoor een motivering was vermeld in het woonzorgleefplan.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 10/11/2024: bij drie nagekeken bewonerskamers was het oproepsysteem niet bereikbaar voor de bewoner vanuit de zetel, zonder dat hiervoor een motivering was vermeld in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: bij een nagekeken bewonerskamer was het oproepsysteem niet bereikbaar voor een rolstoelgebonden bewoner, zonder dat hiervoor een motivering was vermeld in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: een rolstoelgebonden bewoner beschikte niet over drinkbaar water binnen handbereik op de bewonerskamer.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
In bergingen op de gangen, die niet op slot waren, stonden gevaarlijke onderhoudsproducten zoals o.a. ontstopper en ontkalker.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: in bergingen op de gangen, die niet op slot waren, stonden gevaarlijke onderhoudsproducten zoals o.a. ontstopper en ontkalker.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☐	☒	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 27/02/2025: de gegevens van de Woonzorglijn waren niet op een zichtbare plaats opgehangen.

INSpraak

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad

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

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☐	☐	☐	☒

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.