

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Gent
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212214125
Adres	Onderbergen 86, 9000 Gent

INSPECTIEPUNT

Naam	Zuiderlicht
HCO-nummer	18476
Adres	Zuidbroek 8, 9030 Gent
Dossiernummer	417.158

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	08/01/2025
Verslagnummer	ZI-2024-04371

INSPECTIEBEZOEK

Zuiderlicht

Onaangekondigde inspectie op 03/01/2025 (08:15-14:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	13
o Afspraken handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	17
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	25
o Continuïteit zorgverlening	26
o Opvolgen reactietijd beloproepen	26
• Observaties tijdens rondgang	27
• Inspraak	30
o Gebruikersraad	30

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 het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van de [afdeling Woonzorg](#) binnen het Departement Zorg.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	120
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Steve Sercu (directeur) en Philippe Bultinck (dagelijks verantwoordelijke).

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.
- In het WZC verblijven ook bewoners met een erkenningsnummer bij het VAPH. Gezien hiervoor een apart personeelsequipe is voorzien, werden deze bewoners niet opgenomen in onderstaande tabel.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	114
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	3
Totale bezetting (*)	117

(*) 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 herstelverblijf) 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
4	3	34	12	38	26	0

Totaal aantal WZC = 117

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	117
Aantal bewoners zonder Katz score	
Totale bezetting	117

Er waren op het ogenblik van het inspectiebezoek 27 bewoners die vergund werden door het VAPH. Deze bewoners wonen verdeeld over verschillende afdelingen tussen bewoners van het WZC. Voor de bewoners met een VAPH-vergunning is een apart zorgequipe voorzien.

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	57

Bewoners jonger dan 65 jaar	14
Er werd bij de eerste erkenning van het WZC in 2018 een afwijking op de leeftijd toegekend door de Afdeling Woonzorg.	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2024 en januari 2025.
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	19,14	15,19
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,02	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,16	1,00
Zorgkundigen	33,28	21,47
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,89
Kinesitherapeut(e)(n)	1,45	
Ergotherapeut(e)(n)	1,95	
Logopedist(e)(n)	0,12	
Andere	4,38	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,28	0,28
Begeleider(s) wonen en leven	3,78	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	14,55	7,80
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,50	/
Logistieke medewerker(s)	8,00	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De functie van teamcoach wordt opgenomen door medewerkers met volgende diploma's:
3,30 vte verpleegkundigen
1 vte ergotherapeut
0,86 vte bachelor orthopedagogie.

Bij de teamcoaches werd eveneens de zorgcoördinator voor 0,21 vte meegeteld. De overige 0,74 vte voor deze medewerker werd meegeteld bij de directie.

- Onder 'Andere' bij de medewerkers reactivering werden medewerkers meegeteld met volgende diploma's:

bachelor orthopedagogie, maatschappelijk werker, bachelor gezinswetenschappen en master psychologie.

- Voor de functie van medewerker levenseindezorg werd een psychologe (master) meegeteld voor 0,28 vte. De overige 0,42 vte werd meegeteld bij het personeel reactivering.
- De (centrale) keuken wordt gedeeltelijk uitbesteed aan een apart personeelsequipe en staat onder leiding van een cateringfirma.
- De jobstudenten werden voor 0,19 vte meegeteld als keuken- en onderhoudspersoneel en 8,00 vte als logistieke medewerker.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,56
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	19,14	33,15
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,13
TOTAAL	19,14	33,28

(*) 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: de eerste en tweede verdieping, waaronder alle gemeenschappelijke leef- en eetruimten, gemeenschappelijke toiletten en badkamers, enkele bij steekproef uitgekozen wgl. op de afdeling Orion en Lotus en de kineruimte op de tweede verdieping.
- 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°) en inzake de handgrepen in de gemeenschappelijke toiletten (art. 51,18°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Achter het bouwperceel van het WZC werd een zorgboerderij voorzien.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 03/01/2025: in de niet-rolstoelaangepaste toiletten (mannen en vrouwen) op de eerste verdieping in de buurt van de bureau en vergaderruimten waren geen armsteunen voorzien en ontbraken zo een armsteun aan elke zijde van het toilet. Er stond niet aangeduid dat deze toiletten door bezoekers of personeel werd gebruikt.

HANDHYGIËNE

AFSPRAKEN HANDHYGIËNE

- Vaststellingen op basis van het nazicht van:
 - o de schriftelijke afspraken inzake handhygiëne.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne voor het zorgpersoneel.	☒	☐	☐

De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het zorgpersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne:	Ja	Nee	NB
geen juwelen/horloges aan handen en voorarmen	☒	☐	☐
korte en propere nagels, geen kunstnagels, geen nagellak	☒	☐	☐
korte mouwen	☒	☐	☐
afdekken wondjes/huidbeschadigingen met vochtwerende/ondoordringbare pleisters.	☒	☐	☐

De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het zorgpersoneel bevatten concrete instructies m.b.t.:	Ja	Nee	NB
wassen en ontsmetten van de handen	☒	☐	☐
gebruik van wegwerphandschoenen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn voor het zorgpersoneel worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe medewerkers.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne voor het onderhoudspersoneel.	☒	☐	☐

De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het onderhoudspersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne:	Ja	Nee	NB
geen juwelen/horloges aan handen en voorarmen	☒	☐	☐
korte en propere nagels, geen kunstnagels, geen nagellak	☒	☐	☐
korte mouwen	☒	☐	☐
afdekken wondjes/huidbeschadigingen met vochtwerende/ondoordringbare pleisters.	☒	☐	☐

De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het onderhoudspersoneel bevatten concrete instructies m.b.t.:	Ja	Nee	NB
wassen en ontsmetten van de handen	☒	☐	☐
gebruik van wegwerphandschoenen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn voor het onderhoudspersoneel worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe medewerkers.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De afspraken i.v.m. handhygiëne voor het zorgpersoneel bevatten geen concrete instructies m.b.t. het wassen en ontsmetten van de handen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 27/01/2020: er waren geen schriftelijke afspraken voor het zorgpersoneel betreffende het wassen en ontsmetten van de handen.
 - o Vaststellingen 15/04/2021: de situatie bleef ongewijzigd.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: er werden schriftelijke afspraken voor het zorgpersoneel voorgelegd betreffende het wassen en ontsmetten van de handen.
- De afspraken i.v.m. handhygiëne voor het zorgpersoneel bevatten geen concrete instructies m.b.t. het gebruik van weghandschoenen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 27/01/2020: er waren geen schriftelijke afspraken voor het zorgpersoneel betreffende het gebruik van de weghandschoenen.
 - o Vaststellingen 15/04/2021: de situatie bleef ongewijzigd.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: er werden schriftelijke afspraken voorgelegd voor het zorgpersoneel m.b.t. het gebruik van wegwerphandschoenen.
- De afspraken i.v.m. handhygiëne voor het onderhoudspersoneel bevatten geen concrete instructies m.b.t. het wassen en ontsmetten van de handen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 27/01/2020: er waren geen schriftelijke afspraken voor het onderhoudspersoneel betreffende het wassen en ontsmetten van de handen.
 - o Vaststellingen 15/04/2021: de situatie bleef ongewijzigd.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: er werden schriftelijke afspraken voorgelegd voor het onderhoudspersoneel betreffende het wassen en ontsmetten van de handen.
- De afspraken i.v.m. handhygiëne voor het onderhoudspersoneel bevatten geen concrete instructies m.b.t. het gebruik van wegwerphandschoenen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 27/01/2020: er waren geen schriftelijke afspraken voor het zorgpersoneel betreffende het gebruik van de weghandschoenen.
 - o Vaststellingen 15/04/2021: de situatie bleef ongewijzigd.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: er werden schriftelijke afspraken voorgelegd voor het onderhoudspersoneel m.b.t. het gebruik van wegwerphandschoenen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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). 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	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	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	10	10	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	10	10	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	10	10	0	0	0

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	8	6	2	0	0
Een medewerker droeg een armband en een andere medewerker droeg geen korte mouwen bij contacten met bewoners.					

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 27/01/2020: enkele onderhoudsmedewerkers hadden ringen en armbanden

- aan. Eén van hen droeg ook lange mouwen.
- o Vaststellingen 15/04/2021: een medewerker droeg een polshorloge en een andere medewerker had lange mouwen.
- o Vaststellingen 03/01/2025: een medewerker droeg een armband en een andere medewerker droeg geen korte mouwen bij contacten met bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen;
 - o een steekproef van de medicatiefiches;
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem;
 - o de klaargezette medicatie via steekproef;
 - o bijkomende registraties inzake medicatie;
 - o observaties tijdens de rondgang.
- 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.

	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.	☒	☐	☐

	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.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	1	0	1	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	0	1	0	0
Het klaarzetten van de restmedicatie (niet door de robot klaargezet) kon niet afgetekend worden omdat het verwijderd werd in het programma, aldus de zorgcoördinator. De zorgcoördinator gaf ook aan dat dit opnieuw kon toegevoegd worden aan het programma.					
Bij een bewoner met een variabel schema voor de toediening van insuline waren hiaten te zien in de					

registratie van het aantal toegediende eenheden 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.	☐	☒	☐
Bij een bewoner werden bij de restmedicatie die niet door de robot kon klaargezet worden, de blister op voorhand verknipt en in de voorraadkast bewaard. Hierdoor was het niet meer mogelijk om de vervaldatum na te gaan en was het evenmin nog mogelijk om de medicatie te identificeren.			
Er werd één geopende flacon met oordruppels aangetroffen in de medicatiekar van de afdeling Lotus, waar geen openingsdatum op vermeld stond.			

	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 op de medicatiekar van de afdeling Lotus, vertoonde resten van medicatie.					

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	2	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

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 27/01/2020: de verpleegkundigen/gesprekspartners gaven aan dat ze uit het hoofd weten wat de indicatie, dedosis, de maximum dosis per 24u en het interval is van medicatie 'indien nodig'.
- o Vaststellingen 15/04/2021: bij vier van de vier bewoners was de nodige informatie voor medicatie 'indien nodig' onvolledig.
- o Vaststellingen 03/01/2025: bij drie van de drie medicatiefiches uit de steekproef werd alle informatie inzake medicatie 'indien nodig' correct vermeld op de medicatiefiche.

Niet weggewerkt

- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 15/04/2021: bij vier van de vier bewoners waarvan de medicatie werd gecontroleerd, werd het klaarzetten van de medicatie niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: het klaarzetten van de restmedicatie (niet door de robot klaargezet) kon niet afgetekend worden omdat het verwijderd werd in het programma.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 15/04/2021: er werd vervallen medicatie aangetroffen in de koelkast voor koel te bewaren medicatie.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: bij een bewoner werden bij de restmedicatie die niet door de robot kon klaargezet worden, de blisters op voorhand verknipt en in de voorraadkast bewaard. Hierdoor was het niet meer mogelijk om de vervaldatum na te gaan.
- 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 15/04/2021: er werden oogdruppels aangetroffen waarvan de openingsdatum niet werd geregistreerd, zodat de vervaldatum niet kon worden opgevolgd.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: er werd één geopende flacon met oordruppels aangetroffen in de medicatiekar van de afdeling Lotus, waar geen openingsdatum op vermeld stond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: bij een bewoner met een variabel schema voor de toediening van insuline waren hiaten te zien in de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: bij een bewoner werden bij de restmedicatie die niet door de robot kon klaargezet worden, de blister op voorhand verknipt en in de voorraadkast bewaard. Hierdoor was het niet meer mogelijk om de medicatie te identificeren.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: de medicatiepletter op de medicatiekar van de afdeling Lotus, vertoonde resten van medicatie.

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.

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	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	0	3	0	0
Bij twee van de drie bewoners uit de steekproef was de baddag niet meer actueel in het zorg- en ondersteuningsplan. Voor een bewoner die rolstoelafhankelijk was, stond nog vermeld dat hij zelfstandig zich verplaatste zonder hulpmiddelen. Bij een bewoner die een alternatingmatras had, stond de wisselhouding die vooraf werd toegepast, nog in het zorg- en ondersteuningsplan.					

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	2	1	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	1	1	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	2	1	0	0
Bij één van de drie bewoners stond in het zorg- en ondersteuningsplan de baddag niet vermeld.					
Bij één van de drie bewoners met specifieke zorg ontbrak het aandoen van steunkousen.					

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

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°.
 - Vaststellingen 03/01/2025: bij twee van de drie bewoners uit de steekproef was de baddag niet meer actueel in het zorg- en ondersteuningsplan. Voor een bewoner die rolstoelafhankelijk was, stond nog vermeld dat hij zelfstandig zich verplaatste zonder hulpmiddelen. Bij een bewoner die een alternatingmatras had, stond de wisselhouding die vooraf werd toegepast, nog in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019,

bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 03/01/2025: bij één van de drie bewoners stond in het zorg- en ondersteuningsplan de baddag niet vermeld.
- 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 03/01/2025: bij één van de drie bewoners met specifieke zorg ontbrak het aandoen van steunkousen.

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
Bij drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen gebeurde de registratie niet consequent. Bij drie data in de steekproef waren op één datum, nl. op 02/01/2025, hiaten te zien, zonder dat daar verdere uitleg rond terug te vinden was in het woonzorgleefplan.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	1	0	1	0	0
Er waren hiaten in de registratie te zien van de parameter (glycemie) bij één bewoner.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	0	3	0	0
Bij drie van de drie bewoners ontbraken voor meerdere maanden registraties van het gewicht. Het betrof bij deze drie bewoners steeds over dezelfde maanden waar geen registratie gebeurde.					

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 15/04/2021: bij twee van de twee bewoners uit de steekproef zaten hiaten in het maandelijks registeren van het gewicht.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: bij drie van de drie bewoners ontbraken voor meerdere maanden registraties van het gewicht. Het betrof bij deze drie bewoners steeds over dezelfde maanden waar geen registratie gebeurde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 03/01/2025: bij drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen gebeurde de registratie niet consequent. Bij drie data in de steekproef waren op één datum, nl. op 02/01/2025, hiaten te zien, zonder dat daar verdere uitleg rond terug te vinden was in het woonzorgleefplan.
- 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 03/01/2025: er waren hiaten in de registratie te zien van de parameter (glycemie) bij één bewoner.

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 woonzorgleefplannen	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	2	1	0	0
Bij één bewoner van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, kon niet worden aangetoond dat een arts betrokken werd bij de beslissing hiertoe.					

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 27/01/2020: bij één van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon niet aangetoond worden dat de bewoner/familie betrokken werd bij de beslissing.
 - o Vaststellingen 15/04/2021: bij één van de zes bewoners uit de steekproef waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon niet aangetoond worden dat de bewoner/familie betrokken werd bij de beslissing.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: bij drie van de drie bewoners uit de steekproef waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon aangetoond worden dat de bewoner/familie betrokken werd bij de beslissing.

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 27/01/2020: bij drie van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon niet aangetoond worden dat de arts werd bij de beslissing.
 - o Vaststellingen 15/04/2021: bij één van de zes bewoners uit de steekproef waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, kon niet aangetoond worden dat de arts werd bij de beslissing.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: bij één bewoner van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, kon niet worden aangetoond dat een arts betrokken werd bij de beslissing hiertoe.

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

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
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
Bij drie van de drie bewoners bij wie wondzorg nodig was, werd niet steeds een wekelijkse observatie geregistreerd. Er was telkens een hiaat te zien tussen 4/12/2024 en 14/12/2024 en tussen 14/12/2024 en 27/12/2024.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 15/04/2021: bij twee van de twee wondzorgfiches uit de steekproef ontbrak de frequentie van behandelen.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: bij drie van de drie wondzorgfiches was de frequentie van

behandelen steeds vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: bij drie van de drie bewoners bij wie wondzorg nodig was, werd niet steeds een wekelijkse observatie geregistreerd. Er was telkens een hiaat te zien tussen 4/12/2024 en 14/12/2024 en tussen 14/12/2024 en 27/12/2024.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	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
Bij drie van de drie bewoners uit de steekproef stond de frequentie van hun kinebehandeling niet vermeld in het woonzorgleefplan.					

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 03/01/2025: bij drie van de drie bewoners uit de steekproef stond de frequentie van hun kinebehandeling niet vermeld in het woonzorgleefplan.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: bij een bewoner met een variabel schema voor de toediening van insuline, werden soms andere hoeveelheden insuline geregistreerd voor toegediend, dan in het medisch order van de arts voorgeschreven stond.

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.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen
 - o registraties reactietijden

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang op de afdeling Lotus.

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.	☒	☐	☐
Op een verzorgingskar op de afdeling Lotus was een blad te zien waarop zorghandelingen bij bewoners stonden vermeld. In de eet- en leefruimte van de afdeling Lotus hing uit bv. welke bewoners mictietraining kregen. Bij twee bewoners met bijzondere zorgaandacht, hing in de individuele sanitaire cel zichtbaar uit welke noodhandelingen in bepaalde situaties moesten uitgevoerd worden.			

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 03/1/2025: op een verzorgingskar op de afdeling Lotus was een blad te zien waarop zorghandelingen bij bewoners stonden vermeld. In de eet- en leefruimte van de afdeling Lotus hing uit bv. welke bewoners mictietraining kregen. Bij twee bewoners met bijzondere zorgaandacht, hing in de individuele sanitaire cel zichtbaar uit welke noodhandelingen in bepaalde situaties moesten uitgevoerd worden.

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).	☒	☐	☐
Tijdens de rondgang werden in woongelegenheden bedden gezien die haaks op de muur stonden opgesteld. Hierdoor bevond de lichtschakelaar zich achter het hoofdeinde. Zo kon het licht niet liggend vanuit het bed aangestoken worden, wat ook zo ervaren werd door twee bewoners.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 03/01/2025: tijdens de rondgang werden in woongelegenheden bedden gezien die haaks op de muur stonden opgesteld. Hierdoor bevond de lichtschakelaar zich achter het hoofdeinde. Zo kon het licht niet liggend vanuit het bed aangestoken worden, wat ook zo ervaren werd door twee bewoners.

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 gesprekspartner gaf aan dat er nog niets gewijzigd was rond de temperatuur die soms hoog (boven de 25°) oploopt in de medicatieruimten. Dergelijke hogere temperaturen kunnen nefast zijn voor de medicatie die er bewaard wordt.			
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet in alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27°.
 - Vaststellingen 27/01/2020: in alle verpleegposten loopt de temperatuur hoog op. Er wordt 28° C gemeten. In deze verpleegposten wordt echter ook de medicatie bewaard, terwijl deze sommige medicatie bij temperaturen onder de 25°C moeten bewaard worden.
 - Vaststellingen 03/01/2025: de gesprekspartner gaf aan dat er nog niets gewijzigd was rond de temperatuur die soms hoog (boven de 25°) oploopt in de medicatieruimten. Dergelijke hogere temperaturen kunnen nefast zijn voor de medicatie die er bewaard wordt.

Niet beoordeeld

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 27/01/2020: bij aanvang van het inspectiebezoek tot het einde van het inspectiebezoek bleken zowel de

kamers als de gemeenschappelijke ruimten als de gangen, de leefruimte en gemeenschappelijke

toiletten onvoldoende onderhouden. Zo waren in de gangen en de leefruimte sporen terug te vinden van de passage van rolstoelgebruikers, lagen her en der aardekluitjes, snippers en restanten van medicatieblisters. Ook op de kamer waren vlekken op de grond te vinden, soms overvloedige restanten van planten (afgevalen bladeren, bloemen,...), vlekken op de vloer in sanitaire cellen of de kamer.

- o Vaststellingen 03/01/2025: er waren tijdens het huidige inspectiebezoek geen tegenindicaties rond het dagelijks 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	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- 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 11/02/2019: in de leefruimten van enkele beveiligde afdelingen waren afwas- en onderhoudsproducten terug te vinden in de kast onder de afwasbak van de keuken.
 - o Vaststellingen 03/01/2025: de situatie was ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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)

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.

	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.