

ZORGINSPECTIE

Departement Zorg
T 02 553 34 34
contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Vulpia Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0521970559
Adres	Ruiterijschool 6, 2930 Brasschaat

INSPECTIEPUNT

Naam	Brugse Vaart
HCO-nummer	29195
Adres	Brugsevaart 5, 9030 Gent
Dossiernummer	417.173

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	28/06/2025
Verslagnummer	ZI-2025-02015

INSPECTIEBEZOEK

Brugse Vaart

Onaangekondigde inspectie op 19/06/2025 (08:00-16:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	11
o Handhygiëne in de praktijk	11
• Medicatieveiligheid	13
• Hulp- en dienstverlening	14
o Woonzorgleefplan	14
o Afstemming van de zorg	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	17
o Continuïteit zorgverlening	18
o Opvolgen reactietijd beloproepen	19
• Observaties tijdens rondgang	20

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 hersenletsels
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	131
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

Jan Van Landeghem

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- 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.
- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	109
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	111

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

Katz scores bewoners WZC (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC
1	26	43	9	30	2	0

Totaal aantal WZC = 111

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	111
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	111

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	54
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden mei en juni 2025
 - 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)**	12,90	14,80
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,90	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,90	1,00
Zorgkundigen	22,24	17,27
Medewerker(s) reactivering***	/	3,56
Kinesitherapeut(e)(n)	2,08	
Ergotherapeut(e)(n)	2,49	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,30	0,27
Begeleider(s) wonen en leven	2,24	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	10,08	7,40
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,80	/
Logistieke medewerker(s)	8,93	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,90	/

(*) 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.
- Onder de rubriek 'andere' bij 'medewerkers reactivering' werd 1,00 vte orthopedagoog meegerekend.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 2,27 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,90
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,44
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,90
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	12,90	21,39
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	0,85
TOTAAL	12,90	22,24

(*) 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

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - gemeenschappelijke leef- en eetruimtes, enkele bewonerskamers, de verpleegpost, gemeenschappelijke badkamer en toiletten op de eerste, tweede en derde verdieping.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 26/06/2023: op de eerste verdieping was slechts één handgreep voorzien naast het gemeenschappelijk rolstoelaangepaste toilet in de gemeenschappelijke badkamer en ontbrak er zo één handgreep.
 - Vaststellingen 29/11/2024: in twee gemeenschappelijke niet-rolstoelaangepaste toiletten gelegen bij de zithoek in de 'korte gang' op de eerste verdieping, was één handgreep voorzien en ontbrak er zo een tweede handgreep.
 - Vaststellingen 19/06/2025: in de twee gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten gelegen bij de zithoek in de 'korte gang' op de eerste verdieping was één handgreep voorzien in plaats van twee handgrepen.

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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 29/11/2024: in de gemeenschappelijke badkamers op de eerste en tweede verdieping en in de verpleegpost op de derde verdieping ontbrak een aangepaste vuilnisbak. In de verpleegpost vond een medewerker een vuilnisbak onder allerlei materiaal onder een tafel. Deze vuilnisbak was pas bruikbaar na het weghalen van allerlei materiaal.
 - Vaststellingen 19/06/2025: in de gemeenschappelijke badkamers op de eerste en tweede verdieping en in de verpleegpost op de derde verdieping werd een aangepast vuilnisbak voorzien.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 29/11/2024: in de kleine leefruimte op de tweede verdieping ter hoogte van kamer 2.10 ontbrak handalcohol.
 - Vaststellingen 19/06/2025: in de kleine leefruimte op de tweede verdieping werd een handalcoholpomp geplaatst ter hoogte van kamer 2.10.

Niet weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 14/12/2023: er was geen handalcohol in de onmiddellijke omgeving van de bewonerskamers op de derde verdieping.
 - Vaststellingen 27/05/2024: er was geen handalcohol beschikbaar in de onmiddellijke omgeving van de bewonerskamers op alle afdelingen.
 - Vaststellingen 29/11/2024: er werden dispensers met handalcohol bijgeplaatst in de gangen, zodat er een drietal plaatsen zijn waar handen kunnen ontsmet worden. Dit was te weinig om in de onmiddellijke omgeving van alle bewonerskamers (bv. wgl. 103, 104, 113 en 114) handalcohol ter beschikking te hebben.
 - Vaststellingen 19/06/2025: aan de bewonerskamers 1.03, 1.04, 1.13 en 1.14 ontbrak in de nabije omgeving een handalcoholpomp. Dit ontbrak ook aan bewonerskamers 1.34, 1.35 en 1.45.

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.

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraged. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 bevroegde element.

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevroegd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: voor drie van de drie bewoners uit de steekproef was een onvolledige sociale anamnese beschikbaar. waarbij de belangrijke levensgebeurtenissen ontbraken en soms de interesses en de gezinssamenstelling. De gesprekspartners gaven aan dat ze botsen op de beperkingen van het programma waarmee het woonzorgleefplan wordt bijgehouden.
 - Vaststellingen 19/06/2025: voor drie bij steekproef uitgekozen bewoners werd telkens een sociale anamnese opgemaakt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij drie bewoners waar een hulpmiddel gebruikt werd voor het verplaatsen en die hiervoor volledig afhankelijk waren van het zorgpersoneel, stond dit niet vermeld als handeling in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 19/06/2025: bij één van de drie bij steekproef uitgekozen zorg- en ondersteuningsplannen werd de instructie m.b.t. het verplaatsen niet opgenomen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - Vaststellingen 14/12/2023: zorghandelingen werden afgetekend voor uitgevoerd, ook al bleken de zorghandelingen niet te zijn uitgevoerd.
 - Vaststellingen 27/05/2024: zorghandelingen, zoals het uitvoeren van de wondzorg bij één bewoner, werd van 23/5/24 t.e.m. 26/05/24 niet geregistreerd in het woonzorgleefplan. Er werden hierbij geen verklaringen genoteerd.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij één van de vier zorg- en ondersteuningsplannen waar een parameter moest geregistreerd worden, werd één keer van de veertien gecontroleerde keren, de waarde niet geregistreerd.
 - Vaststellingen 19/06/2025: bij drie zorg- en ondersteuningsplannen werden de uit te voeren instructies consequent geregistreerd.

Niet weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij één van de vier zorg- en ondersteuningsplannen waar een parameter moest geregistreerd worden, werd één keer van de veertien gecontroleerde keren, de waarde niet geregistreerd.
 - Vaststellingen 19/06/2025: bij één bewoner waarbij de bloeddruk driemaal daags gemeten moest worden, ontbrak in de week voorafgaand aan het inspectiebezoek één avondmeting op 15/06/2025.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij twee van de drie wonden waarvan de observaties werd gecontroleerd, was er bij één wonde geen enkele volledige observatie (soms eens 'de wonde staat droog') en bij twee wonden was niet een wekelijkse observatie terug te vinden, maar enkel een maandelijks observatie.
 - Vaststellingen 19/06/2025: bij drie van de drie bewoners met wondzorg was de evolutie van de toestand van de wonde af te leiden aan de observaties in het woonzorgleefplan.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: op één wondzorgfiche werd als soort wonde 'andere wonde' vermeld, zonder verdere specificatie.
 - Vaststellingen 19/06/2025: op twee van de drie wondzorgfiches werd de soort wonde omschreven als 'andere wonde' zonder verdere specificaties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithérapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij twee van de drie kinetherapeutische behandelingen die gecontroleerd werden, ontbrak de frequentie van de behandeling.
 - Vaststellingen 19/06/2025: bij drie van de drie woonzorgleefplannen van bewoners werd telkens de frequentie van de behandeling genoteerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

AFSTEMMING VAN DE ZORG

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - de verslaggeving van het intern overleg.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en mantelzorger(s) worden niet betrokken bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 14/12/2023: bij een bewoner wordt de familie niet tijdig verwittigd van ernstige gebeurtenissen rond de gezondheid van deze bewoner. De voorkeuren van de bewoners bij maaltijden worden niet altijd gevolgd en zijn soms het tegenovergestelde.
 - Vaststellingen 19/06/2025: in de laatste maand werden geen ernstige gebeurtenissen (o.a. omwille van medicijnincidenten of valincidenten) geregistreerd. Bijgevolg kon niet nagegaan worden of bewoner en/of vertegenwoordiger en mantelzorger(s) tijdig worden verwittigd bij ernstige gebeurtenissen. Dit item zal tijdens een volgend inspectiebezoek opnieuw beoordeeld worden.

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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - Vaststellingen 27/05/2024: uit een steekproef van drie data bleek dat er zich bij beloproepen wachttijden voordeden tot 30 en 53 minuten. Zo waren er twaalf oproepen met een wachttijd van meer dan 30 minuten en vier langer dan 40 minuten. Dit is vooral het geval op de eerste verdieping en het gelijkvloers vooral tijdens de ochtendzorg en de avondzorg

- (18u-19u) dit meer uitgesproken op weekdays en mindere mate in weekends.
- o Vaststellingen 29/11/2024: uit een steekproef van twee dagen bleek dat er zich bij beloproepen wachttijden voordeden tot 34 minuten. 26 van de 189 beloproepen hadden een wachttijd langer dan 15 minuten en deden zich voor op alle afdelingen, vrij gelijk verdeeld over ochtend, namiddag en nacht.
 - o Vaststellingen 19/06/2025: In de drie dagen voor het inspectiebezoek bleek dat er zich bij beloproepen wachttijden voordeden tot 36 minuten. Hierbij werden 12 oproepen geplaatst met wachttijden die langer waren dan 15 minuten (dag) of 30 minuten (nacht).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - o 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°
 - o Vaststellingen 26/06/2023: tijdens vorig inspectiebezoek werden geen anderstalige personeelsleden gesproken. Hierdoor kon dit tekort niet worden opgevolgd en zal dit tijdens een volgend inspectiebezoek beoordeeld worden.
 - o Vaststellingen 14/12/2023: bij één van het anderstalig personeel werd de communicatie bemoeilijkt door een zwaar accent en een soms te beperkte woordenkennis. Twee bewoners geven aan dat ze niet kunnen communiceren met een anderstalig personeelslid omwille van gebrek aan taalvaardigheid van de medewerker en dat daarom de dienstverlening zonder communicatie verloopt.
 - o Vaststellingen 27/05/2024: bij één anderstalige medewerker was een communicatie in het Nederlands moeilijk. De betrokkene gebruikte ook regelmatig Engelse woorden.
 - o Vaststellingen 29/11/2024: bij een drietal anderstalige zorgmedewerkers verliep een gesprek met Zorginspectie op een degelijke manier. Bij één anderstalige medewerker was een communicatie in het Nederlands moeilijker. De betrokkene gebruikte regelmatig Engelse woorden. Enkele bewoners gaven ook aan dat het voorvalt dat ze geen gesprek kunnen voeren met sommige anderstalige zorgmedewerkers. De gesprekspartners gaven aan dat er extra ondersteuning ter beschikking gesteld wordt voor anderstalig personeel, zoals individuele begeleiding door een logopediste en denkt men er ook aan om taallessen op de werkvloer te voorzien.
 - o Vaststellingen 19/06/2025: er werd een gesprek gevoerd met een drietal anderstalige zorgmedewerkers. De gesprekken verliepen goed.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - toelichting door de gesprekspartner
 - procedure beloproepen
 - registraties reactietijden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- - Vaststellingen 29/11/2024: het was aan te bevelen om de reactietijden na een beloproep op te volgen en gepaste acties te ondernemen indien nodig. De vooropgestelde wachttijden van 15 minuten overdag en 30 minuten 's nachts, garanderen niet dat de gebruikers na een oproep tijdig gepaste hulp krijgen.
 - Vaststellingen 19/06/2025: de voorziening beschikte over afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: op de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping en op een tweepersoonskamer op dezelfde verdieping, was incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
 - Vaststellingen 19/06/2025: er werd geen incontinentiemateriaal zichtbaar aangetroffen in gemeenschappelijke ruimtes, bewonerskamers of individuele sanitaire ruimtes.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoners kunnen -indien zij dit wensen- geen extra portie vragen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 3°.
 - Vaststellingen 14/12/2023: bij een bewoner die een bijkomende yoghurt wenste werd dit geweigerd, zonder dat hiervoor een gegronde reden was.
 - Vaststellingen 29/11/2024: twee bewoners die op de kamer eten, gaven aan dat het voorvalt dat ze iets niet verkrijgen als ze een extra portie bijvragen en dat ook eens een dessert ontbrak. Ze gaven aan dat het dessert niet werd gegeven ondanks hun vraag ernaar. Een zorgmedewerker gaf ook aan dat indien men tijdens de maaltijd een andere maaltijdkeuze wenst dan voordien doorgegeven, het niet steeds mogelijk is om een extra portie te geven, zeker niet bij het vlees of de vis.
 - Vaststellingen 19/06/2025: bewoners die wensten, konden tijdens het middagmaal een extra portie bijvragen. Vijf bewoners die werden gesproken gaven aan altijd voldoende eten te krijgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

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°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij enkele weinig mobiele bewoners op de eerste verdieping was het verlengsnoer waarmee het noodoproeppunt kan bediend worden buiten bereik van de bewoner die in het bed lag. Bij één bewoner was het snoer ook uitgeplugd. Deze bewoners beschikken ook niet over een mobiel oproepsysteem en waren volgens het zorgpersoneel nog in staat het noodoproeppunt te bedienen.
 - Vaststellingen 19/06/2025: bij vier bewoners werd het oproepsysteem in nabijheid gebracht. Bij één minder mobiele bewoner was het oproepsysteem uitgeplugd en stuk.
- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 29/11/2024: bij enkele weinig mobiele bewoners op de eerste verdieping was het verlengsnoer waarmee het licht kan bediend worden buiten bereik van de bewoner die in het bed lag. Bij één bewoner was het snoer ook uitgeplugd. Als er een nachtlamp op het nachttafeltje beschikbaar was, stond ook dat buiten bereik om te kunnen bedienen.
 - Vaststellingen 19/06/2025: bij vier bewoners kon het licht bediend worden door het peertje waar ook het oproepsysteem met bediend kan worden. Bij één bewoner was dit peertje uitgeplugd en stuk, waardoor het licht niet kon bediend worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.:
 - Vaststellingen 14/12/2023: bij de rondgang na 14u zijn in de gangen op de eerste, tweede en derde verdieping snippers, pluizen en soms koffievlekken te zien. Minstens één zetel in een zithoek op de tweede verdieping vertoont vlekken, vermoedelijk gevolg van de incontinentie van een bewoner. In 3 kamer op de 3de verdieping zijn vuil, stofpluizen, papiersnippers en soms vlekken te zien op de vloer. Op één kamer ligt nog een bolletje van papier en haren op een nachttafel. Het onderhoud op de kamers was toen al gebeurd.
 - Vaststellingen 29/11/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het onderhoud beter kan. Zo blijkt dat kamer niet steeds grondig werden onderhouden en er bv. een laag stof te vinden was op bv. kaders, en papiersnippers op de grond in een zithoek. De bezochte gemeenschappelijke badkamers waren volgestouwd met materiaal dat er wordt weggeborgen en bv. de lavabo in de gemeenschappelijke badkamer op de derde verdieping lag vol met allerlei materiaal.
 - Vaststellingen 19/06/2025: het dagelijks onderhoud werd op meerdere tijdstippen doorheen het inspectiebezoek geobserveerd. Er werd vastgesteld dat het dagelijks onderhoud in de voorziening voldoende was. De vijf bewoners waarmee gesproken werd, gaven telkens aan dat er dagdagelijks iemand van het onderhoud langskomt om de kamer te poetsen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 19/06/2025: tijdens een gesprek met een bewoner en een rondgang op de kamer gaf deze aan dat haar vaste telefoon stuk is, dat het peertje waarmee ze het licht en het oproepsysteem bediend stuk is en dat de tablet die in de kamer hangt (om de zorg- en

ondersteuningsplannen te raadplegen) ook stuk is.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 29/11/2024: op een poetskar was de veiligheidsdop niet goed vastgedraaid op een fles die een gevaarlijk product bevatte. De poetskar stond in een gemeenschappelijke sanitaire ruimte. op de eerste verdieping werd onder het aanrecht van de keuken aan de gemeenschappelijke ruimte een irriterend product gevonden dat binnen bereik stond van bewoners die verward kunnen zijn.
 - Vaststellingen 19/06/2025: er werden geen onbeheerde gevaarlijke onderhoudsproducten aangetroffen tijdens de rondgang.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.