

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

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

### INSPECTIEPUNT

|               |                               |
|---------------|-------------------------------|
| Naam          | Palmyra                       |
| HCO-nummer    | 25727                         |
| Adres         | Zennebeemd 15, 1620 Drogenbos |
| Dossiernummer | 215.105                       |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 10/01/2024    |
| Verslagnummer              | ZI-2025-00031 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### Palmyra

Onaangekondigde inspectie op 08/01/2024 (09:00-13:30)

# INHOUDSOPGAVE

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                       | 3  |
| • Situering                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners       | 7  |
| • Omkadering                       | 8  |
| o Personeelsformatie               | 8  |
| • Infrastructuur                   | 10 |
| • Handhygiëne                      | 12 |
| o Handhygiëne in de praktijk       | 12 |
| • Medicatieveiligheid              | 14 |
| • Hulp- en dienstverlening         | 17 |
| o Woonzorgleefplan                 | 17 |
| o Continuïteit zorgverlening       | 22 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen | 23 |
| • Observaties tijdens rondgang     | 24 |
| • Inspraak                         | 27 |
| o Gebruikersraad                   | 27 |

# LEESWIJZER

## Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

## Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

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

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

## **Verslag**

### Inhoud inspectieverslag

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

### Opbouw van het verslag

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

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

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

### Reactiemogelijkheid

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

## **Toegepaste regelgeving**

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

## Gebruikte afkortingen

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

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC

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

### Inspectiebezoek

**De inspectie vond plaats naar aanleiding van:**

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Maarten Digneffe

## PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

### Bezettingsgegevens

|                            | Aantal |
|----------------------------|--------|
| Totaal aantal bewoners WZC | 104    |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0      |
| Afwezigen                  | 3      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 107    |

(\*) 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 |
|----|----|----|---|----|---|----|
| 10 | 14 | 30 | 8 | 45 | 0 | 0  |

Totaal aantal WZC = 107

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 | 107 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0   |
| Totale bezetting                      | 107 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 68     |
| 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:
  - 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)(**)                               | 13,79                             | 14,48                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 3,80                              | 3,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 3,80                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 28,94                             | 17,39                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 3,65                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 2,00                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 1,00                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,20                              |                            |
| Andere                                               | 1,00                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,30                              | 0,28                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 1,80                              | 2,00                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 12,37                             | 7,13                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 1,25                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 1,92                              | /                          |

(\*) 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 psycholoog werd voor 1 vte gerekend bij medewerkers reactivering onder 'andere'.
- De jobstudenten zonder zorgvisum werden voor 1,92 vte gerekend bij de logistieke medewerkers.
- Het hoofd bewonerszorg werd voor 1 vte bij de verpleegkundigen gerekend.
- De logopedist die als medewerker reactivering instaat voor levenseindezorg werd voor 0,30 vte geteld als medewerker i.h.k.v. levenseindezorg.
- Het tekort van begeleiders wonen en leven werd aangevuld met het surplus aan medewerkers reactivering (voor 0,20 vte).

## Substitutieregel

|                                                                                                                    | Aantal vte |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tekort verpleegkundigen                                                                                            | 0,69       |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 4,34       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°         | 0,35       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige                                                         | 0,34       |
| 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                              | 13,79                | 27,93            |
| 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                 | 1,01             |
| TOTAAL                                                                      | 13,79                | 28,94            |

(\*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

## Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers, de eerste, tweede en derde 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°).

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

### 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 08/01/2025: er werd in de gemeenschappelijke toiletten aan de eet- en leefruimte op elke verdieping vastgesteld dat er bij één van de drie toiletten maar één armsteun aanwezig was.
- In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt niet overal een handgreep of leuning voorzien aan de douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: er was geen handgreep of leuning voorzien aan de douche in de gemeenschappelijke badkamers.

## OPROEPSYSTEEM

### Bestaande inbreuk(en)

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

### Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 10/10/2022: in de gemeenschappelijke badkamers was de oproepknop nabij het toilet gemonteerd achter het toilet waardoor deze niet bereikbaar was vanuit zitpositie op het toilet.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: er werd in de gemeenschappelijke toiletten een drukknop met een oproepsysteem geplaatst. Op één gemeenschappelijk toilet op de tweede verdieping was dit oproepsysteem niet op de muur maar op de wastafel bevestigd. Dit was niet bereikbaar vanop het toilet.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat

gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.

- o Vaststellingen 08/01/2025: het oproepsysteem in de sanitaire cel was een touwtje dat hing tegen de muur waaraan het toilet is bevestigd. Hierdoor zat dit touwtje achter de bewoner, en kon deze het oproepsysteem niet bedienen. Bevraagde bewoners gaven aan dat er volgens hun geen oproepsysteem was in de sanitaire cel, en niet te weten wat de functie van dit touwtje was.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

| Er is een wastafel beschikbaar in: | Aantal gecontroleerde ruimtes | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------|-------------------------------|----|-----|----|-----|
| de gemeenschappelijke toiletten    | 9                             | 9  | 0   | 0  | 0   |
| de gemeenschappelijke badkamers    | 3                             | 3  | 0   | 0  | 0   |
| de verpleegpost                    | 3                             | 3  | 0   | 0  | 0   |
| de personeelstoiletten.            | 2                             | 2  | 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                                                                                                    | 17                              | 17 | 0   | 0  | 0   |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes                                                                         | 17                              | 17 | 0   | 0  | 0   |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                                                | 17                              | 16 | 1   | 0  | 0   |

Op het gelijkvloers ontbrak aan de wastafel van de gemeenschappelijke toiletten achter de verpleegpost een (aangepaste) vuilbak.

| Er is handalcohol beschikbaar:        | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| bij elke bewonerskamer                | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in elke verpleegpost                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| in de gemeenschappelijke leefruimtes. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

In enkele gangen met bewonerskamers was er slechts één dispenser met handalcohol aanwezig. De afstand die het zorgpersoneel dient af te leggen om hun handen te kunnen ontsmetten was hierdoor te groot.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet weggevoerd

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 10/10/2022: het zorgpersoneel diende een te grote afstand af te leggen tussen een zorgpunt en een dispenser met handalcohol. Handalcohol dient beschikbaar te zijn in de nabijheid van iedere bewonerskamer.
  - Vaststellingen 08/01/2025: in enkele gangen met bewonerskamers was er slechts één dispenser met handalcohol aanwezig. De afstand die het zorgpersoneel diende af te leggen om hun handen te kunnen ontsmetten was hierdoor te groot.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 08/01/2025: er ontbrak een (aangepaste) vuilbak op het gelijkvloers in de

gemeenschappelijke toiletten achter de verpleegpost.

## Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

| De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:                                                                                                                                                                               | Aantal geobserveerde medewerkers | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen.</li> </ul> | 11                               | 9  | 2   | 0  | 0   |
| Eén medewerker droeg een armband, een tweede medewerker droeg armbanden en een ring.                                                                                                                                                                                                          |                                  |    |     |    |     |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 08/01/2025: één medewerker droeg een armband, een tweede medewerker droeg armbanden en een ring.

## MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                     | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).                                           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.                                                                                                                                           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De informatie kon geraadpleegd worden op schermen in de bewonerskamers. De bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie stonden ook op de medicatiefiche. Nuchtere medicatie werd een uur voor de ochtendmedicatie gepland, namelijk om 7u. |                                  |                       |                       |

|                                                                                                                                                                                   | 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.                                                              | 3                              | 3  | 0   | 0  | 0   |
| Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.                                                                | 3                              | 0  | 3   | 0  | 0   |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.                              | 2                              | 1  | 1   | 0  | 0   |
| Bij nazicht van de registraties van het toedienen van de medicatie werden voor de drie nagekeken bewoners hiaten vastgesteld. |                                |    |     |    |     |

Bij twee bewoners met een variabel schema insuline werd bij één bewoner vastgesteld dat het totaal aantal toegediende eenheden niet consequent werd geregistreerd.

|                                                                | 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.                                                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.                    | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Bij nazicht van de klaargezette medicatie werd vastgesteld dat een verpakking ontstekingsremmende druppels voorbij de houdbaarheidstermijn na opening waren. |                                  |                                  |                       |

|                                                                          | Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 2                                                          | 2  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                 | Aantal gecontroleerde koelkasten | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. | 3                                | 3  | 0   | 0  | 0   |

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

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

#### **Weggewerkt**

- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
  - o Vaststellingen 02/08/2023: voor een bewoner die pijnstillende zalf ontving stond dit niet op zijn medicatiefiche. Voor een bewoner werd een dosis van een medicament dubbel klaargelegd door een fout bij het overzetten naar klaarzetten door de robot.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: de klaargezette medicatie kwam bij een steekproef van drie bewoners overeen met de medicatiefiche.

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 02/08/2023: bij bewoners die schildklierhormoon diende nuchter in te nemen, werd dit niet nuchter toegediend en was deze informatie niet aanwezig in het woonzorgleefplan.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: deze informatie was opgenomen in het woonzorgleefplan. Medicatie die nuchter diende ingenomen te worden werd reeds om 7u gepland.

#### **Niet weggewerkt**

- Er is geen procedure medicatiefouten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 02/08/2023: er was geen procedure medicatiefouten. Bijgevolg was er ook geen registratie, noch centraal noch individueel van de mogelijks voorgevallen medicatiefouten.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: er was nog geen procedure medicatiefouten. De gesprekspartner gaf aan dat deze op moment van inspectie werd opgesteld en later deze maand afgewerkt zou zijn.

#### **Niet beoordeeld**

- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
  - o Vaststellingen 02/08/2023: voor een bewoner met medicatie in eigen beheer kon geen medisch attest worden aangetoond.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: tijdens deze inspectie werd geen medicatie in eigen beheer vastgesteld, dit dient in verdere inspecties te worden opgevolgd.

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

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: in de registraties van het toedienen van de medicatie werden hiaten vastgesteld voor de drie nagekeken dossiers.
- 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 08/01/2025: voor een bewoner met variabel schema insuline werd het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: van een verpakking ontstekingsremmende druppels in de klaargezette medicatie was de houdbaarheidstermijn na opening voorbij.

# 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.

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

### Medische- en sociale anamnese

|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.                                                                                                                                                                 | 3                                         | 2  | 1   | 0  | 0   |
| Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul> | 3                                         | 2  | 1   | 0  | 0   |
| In één woonzorgleefplan was de medische anamnese niet aangevuld en ontbrak informatie omtrent antecedenten en allergieën. In één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was er geen informatie                                                                  |                                           |    |     |    |     |

omtrent de loopbaan, hobby's noch interesses aanwezig in de summie sociale anamnese.

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

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: uit een steekproef bleek dat in één op drie woonzorgleefplannen de medische anamnese niet was aangevuld en informatie ontbrak omtrent antecedenten en allergieën.
- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: uit een steekproef bleek dat in één op drie woonzorgleefplannen de sociale anamnese ontbrak.

### **Zorg- en ondersteuningsplan**

|                                                                 | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                 | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties). | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |

| 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                                                             | 4                                                    | 4  | 0   | 0  | 0   |
| uit te voeren wondzorg                                                                                    | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| te meten parameters (op instructie van de arts)                                                           | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)                     | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| Voor één bewoner ontbrak de baddag op diens woonzorgleefplan.                                             |                                                      |    |     |    |     |

|                                                                                | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 02/08/2023: bij een bewoner met een 3 op de KATZ-schaal voor continëntie was er geen instructie hieromtrent aanwezig in zijn zorg- en ondersteuningsplan.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: in de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren de actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek en eten voor alle zorgmomenten aanwezig.
- 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 02/08/2023: het aanbrengen van positioneringskussens was niet opgenomen als instructie in het zorg- en ondersteuningsplan van de bewoners die dit nodig hadden.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: bij een bewoner met positioneringskussens was het aanbrengen hiervan opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

**Niet beoordeeld**

- Men kan onvoldoende aantonen dat de bewoner en/of zijn familie inspraak hebben in wijzigingen van het zorg- en ondersteuningsplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en 31.
  - o Vaststellingen 02/08/2023: bij een bewoner die regelmatigere mictietrainingen vroeg, kon niet worden aangetoond dat hier iets mee werd gedaan.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: deze inbreuk werd niet beoordeeld tijdens deze inspectie en wordt opgevolgd bij een volgende inspectie.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: voor één bewoner ontbrak de baddag op het zorg- en ondersteuningsplan.

**Registraties**

|                                                                                                                                                                                                                                               | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.                                                                                                                                           | 3                                          | 2  | 1   | 0  | 0   |
| Bij nazicht van de registraties van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan voor drie bewoners op drie verschillende dagen, werd er vastgesteld dat voor één bewoner de uitvoering van de avondzorg éénmaal niet was geregistreerd. |                                            |    |     |    |     |

|                                                                                                                                                                                      | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.                                                                                                | 3                                | 2  | 1   | 0  | 0   |
| Bij een bewoner waarbij de glycemie viermaal daags diende geregistreerd te worden werd vastgesteld dat er een hiaat was in de registraties van de week voorafgaand aan de inspectie. |                                  |    |     |    |     |

|                                                  | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. | 3                                          | 3  | 0   | 0  | 0   |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Niet weggewerkt**

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
  - o Vaststellingen 02/08/2023: voor bewoners met dementieprofiel werd via steekproef vastgesteld dat de mondverzorging als detailzorg staat vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan. De registratie van deze detailzorg kon niet worden aangetoond.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: er werd vastgesteld dat voor één bewoner de avondzorgen niet werden geregistreerd op één van de drie nagekeken dagen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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 08/01/2025: bij een bewoner waarbij de glycemie viermaal daags diende geregistreerd te worden werd vastgesteld dat er een hiaat was in de registraties in de week voorafgaand aan de inspectie.

**Observaties**

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

|                                                                                                                                 | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).              | 4                                          | 2  | 2   | 0  | 0   |
| De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).                                   | 4                                          | 2  | 2   | 0  | 0   |
| Bij twee bewoners met een voorzettafel overdag kon het overleg met de bewoner en/of familie noch met de arts worden aangetoond. |                                            |    |     |    |     |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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.
  - Vaststellingen 08/01/2025: bij twee bewoners met een voorzettafel overdag kon het overleg met de bewoner en/of familie niet worden aangetoond.

**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.
  - Vaststellingen 08/01/2025: bij twee bewoners met een voorzettafel overdag kon het overleg met de met de arts niet worden aangetoond.

**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                            | 3  | 0   | 0  | 0   |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 02/08/2023: op de wondzorgfiche ontbrak de beschrijving met de grootte, de soort en de diepte van de wonde.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: de beschrijving met de grootte, de soort en de diepte van de wonde werden vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
- 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 02/08/2023: de evolutie van de wonde kon onvoldoende worden afgeleid uit de observaties in het woonzorgleefplan.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: de evolutie van de wonde werd opgevolgd per wondverzorging in de observaties in het woonzorgleefplan.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Kinesithérapie**

|                                                                                                                                                             | Aantal<br>gecontroleerde<br>woonzorg-<br>leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling:<br>- aard behandeling<br>- frequentie behandeling | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| De behandeling en het voorschrift voor kinesithérapie werden steeds opgenomen in het woonzorgleefplan van de bewoner.                                       |                                                      |    |     |    |     |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **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.                                                                                           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |
| Er is een actieve nachtdienst.                                                                                                       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |
| In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |

**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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De directeur volgde de reactietijden maandelijks op.                    |                                  |                       |                       |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

|                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| De bewoners zijn goed gepositioneerd.                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja                               | Nee                              | NB                    |
| De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd.<br>(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...). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.                                                                                              | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Op elke verdieping werd vastgesteld dat het incontinentiemateriaal zichtbaar werd bewaard In de gemeenschappelijke toiletten.                                                                                                                            |                                  |                                  |                       |

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: op elke verdieping werd vastgesteld dat het incontinentiemateriaal zichtbaar werd bewaard In de gemeenschappelijke toiletten.

### MAALTIJDEN

|                                                                                  | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### 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. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.                                                                                                                                                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).                                                                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoners hadden een mobiel oproepsysteem rond de hals of pols waardoor ze deze steeds konden                                                                                                            |                                  |                       |                       |

gebruiken indien nodig.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ja                               | Nee                              | NB                    |
| dagelijks onderhoud                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| structureel onderhoud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| De vloeren waren plakkerig en vuil in meerdere gemeenschappelijke ruimtes. Op meerdere plaatsen waren vlekken aanwezig op de muren van gemorste vloeistoffen. Er hing een urinegeur in de gang van de beschermde afdeling. De gesprekspartners gaven aan dit kwam door het tapijt, dat binnenkort zou worden weggehaald. |                                  |                                  |                       |

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

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: op dag van inspectie werd vastgesteld dat het dagelijks onderhoud onvoldoende was.

## **VEILIGHEID**

|                                                                                                                                                                                                                                     | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 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                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| onderhoudsproducten worden veilig bewaard                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| andere                                                                                                                                                                                                                              | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er werd een scherp mes aangetroffen op de wastafel in de gemeenschappelijke toiletten op de eerste verdieping. Gesprekspartners gaven aan dat een bewoner dit vermoedelijk daar moet hebben gelegd bij het avondmaal de dag ervoor. |                                  |                                  |                       |

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

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: er lag een scherp mes op de wastafel in de gemeenschappelijke toiletten. Dit vormt een gevaar voor de bewoners.

## **INFORMATIE VOOR BEWONERS**

|                                                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <p>Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**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.                     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gebruikersraden gingen door op 22 maart, 18 september, 17 juni en 18 december 2024. |                                  |                       |                       |                       |

(\*) 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.                                        | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Het verslag was beschikbaar aan het onthaal en werd uitgehangen. Op deze wijze ontvingen niet alle bewoners en/of hun vertegenwoordigers een kopie van het verslag.          |                                  |                                  |                       |

|                                                                                                                                                                                                | 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). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

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

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - o Vaststellingen 08/01/2025: niet alle bewoners en/of familie/mantelzorgers ontvingen het verslag van de gebruikersraad.