

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Senior Living Group Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0410958712
Adres	Satenrozen 1 B, 2550 Kontich

INSPECTIEPUNT

Naam	Zonnetij
HCO-nummer	3883
Adres	Leugstraat 11, 2630 Aartselaar
Dossiernummer	101.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	24/02/2025
Verslagnummer	ZI-2025-00598

INSPECTIEBEZOEK

Zonnetij

Onaangekondigde inspectie op 21/02/2025 (09:20-17:00)

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	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	23
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
o Voeding	25
• Observaties tijdens rondgang	27
• Inspraak	31
o Gebruikersraad	31

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvies 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	134
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	3

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Kurt Brits

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	110
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	113

(*) 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
19	15	41	8	25	2	0

Totaal aantal WZC = 110

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	2	0	0	0

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	112
Aantal bewoners zonder Katz score	1
Totale bezetting	113

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	50
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

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 januari en februari 2025
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en interimmedewerkers 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)**	11,67	13,63
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,90	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,90	1,00
Zorgkundigen	27,98	15,70
Medewerker(s) reactivering***	/	3,26
Kinesitherapeut(e)(n)	2,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,39	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,25
Begeleider(s) wonen en leven	2,43	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	12,71	7,53
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,30	/
Logistieke medewerker(s)	6,09	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 3,11 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Bij medewerkers reactivering bij categorie 'andere' werd een orthopedagoog (1 vte) geteld.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,96
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,09
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,88
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	1,08
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	11,50	23,42
Interim personeel	0,17	3,93
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	0,63
TOTAAL	11,67	27,98

(*) 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 de gemeenschappelijke ruimtes op de afdelingen Het Solhof, De Luwte, Ter Welle en Het Rietveld.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017
- WZC na 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Afdeling De Luwte	X		
Afdelingen Ter Welle en Het Rietveld		X	
Afdeling Het Solhof			X

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- Aangemeld herstelverblijf

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° en 5° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2°, 3° en 4° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 25/07/2023: er waren onvoldoende gemeenschappelijke eet- en leefruimtes. De bewoners van de afdeling De Luwte maken gebruik van de cafetaria.
 - Vaststellingen 25/06/2024: de situatie is ongewijzigd. De bewoners van de afdeling De Luwte maken gebruik van de cafetaria. De gesprekspartner gaf aan dat de cafetaria enkel open is van 14u tot 16u30, en dus niet tijdens het maaltijdgebeuren van de bewoners. Daarnaast is er op de afdeling nog een aparte zitruimte gecreëerd, met een 10-tal zetels, waar bewoners rustig kunnen zitten.
 - Vaststellingen 21/02/2025: de situatie is ongewijzigd. De bewoners van de afdeling De Luwte maken gebruik van de cafetaria als eet- en leefruimte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - Vaststellingen 21/02/2025: in het rolstoeltoegankelijk toilet aan de leefruimte op de afdeling Het Solhof hing geen spiegel.

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 21/02/2025: in de badkamer op afdeling Ter Welle was er slechts één handgreep naast het toilet.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - Vaststellingen 21/02/2025: niet alle traphallen zijn beveiligd.

OPROEPSYSTEEM

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 21/02/2025: in de individuele sanitaire cel op kamer 23 was het touwtje van het oproepsysteem afgebroken.
- 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 21/02/2025: in de badkamer op afdeling De Luwte en afdeling Het Solhof was geen oproepsysteem voorzien aan het toilet.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	5	5	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	5	4	1	0	0
de verpleegpost	4	0	1	3	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

In de badkamer op afdeling De Luwte was geen wastafel voorzien.
In de verpleegpost op afdeling Ter Welle was geen wastafel voorzien. In de andere bezochte verpleegposten werd tijdens dit inspectiebezoek niet nagegaan of een wastafel aanwezig was.

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	12	12	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	12	10	2	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	12	8	4	0	0

Op afdeling Het Rietveld aan de wastafel in de badkamer was de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes leeg. Aan de wastafel in een badkamer op afdeling Het Solhof was de dispenser gevuld maar functioneerde de verdeling ervan niet.
In beide gemeenschappelijke badkamers en het gemeenschappelijk toilet aan de leefruimte op afdeling Het Solhof was geen vuilbak aanwezig, er was ook geen vuilbak in de badkamer van Ter Welle.

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input 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"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 21/02/2025: in één van de vijf badkamers was geen wastafel voorzien: in de badkamer op afdeling De Luwte was geen wastafel voorzien.
- Er is geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 21/02/2025: in de verpleegpost op afdeling Ter Welle was geen wastafel

aanwezig.

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 21/02/2025: bij vier van de twaalf wastafels was geen vuilbak aanwezig.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid
 - Vaststellingen 21/02/2025: bij twee van de twaalf wastafels was geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes aanwezig.

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"> • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen. 	6	6	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingsstelsel
 - 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 type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
Bij één bewoner stond het pletten van medicatie niet genoteerd in het woonzorgleefplan.			

	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.	4	1	3	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0

Bij één bewoner werd de ochtend- en middagmedicatie niet consequent geregistreerd op 19/02/2025. Bij een tweede bewoner werd de ochtendmedicatie op 20/02/2025 en de middagmedicatie op 16/02/2025 niet consequent geregistreerd. Op de dag van inspectie werd er in de medicatiekar in de namiddag medicatie van 12u aangetroffen, de medicatie werd wel geregistreerd als toegediend, deze registratie was dus niet

consequent.

Bij twee van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen consequente registratie van het aantal toegediende eenheden insuline bij bewoners met een variabel schema.

	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	2	1	0	0
Bij één bewoner was de medicatie die toegediend moest worden om 12u klaargezet in het vakje om toe te dienen om 17u en de medicatie die toegediend moest worden om 17u lag klaar in het vakje om toe te dienen om 20u.					

	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"/>
Op een gemeenschappelijke badkamer op afdeling Het Solhof werd Isobetadine aangetroffen waarvan de vervaldatum verstreken was. Op afdeling Ter Welle werd een flesje Haldol aangetroffen waarvan de uiterste gebruiksdatum na opening verstreken was.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	3	3	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.	4	3	1	0	0
De temperatuur in de koelkast op afdeling Het Solhof was in de ochtend op het moment van inspectie 1°C, later die dag was de temperatuur gedaald naar -1°C.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: er stond slechts op één geneesmiddel met beperkte houdbaarheid een uiterste gebruiksdatum, deze uiterste gebruiksdatum was ook fout.
 - Vaststellingen 21/02/2025: er was een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.
- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: het systeem van de voorziening was dat er op het medicatiebakje hangt of de bewoner medicatie onder toezicht krijgt of geplet moet worden, dit was niet bij alle bewoners in orde.
 - Vaststellingen 21/02/2025: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van toedienen geconsulteerd worden.

Niet weggewerkt

- 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.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: bij één gecontroleerd dossier werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 21/02/2025: bij twee van de twee gecontroleerde dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: de temperatuur van de medicatiekoelkast werd onvoldoende opgevolgd.
 - Vaststellingen 21/02/2025: bij één van de vier gecontroleerde koelkasten waarin de medicatie bewaard wordt, werd de temperatuur op de dag van de inspectie onvoldoende opgevolgd.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: in de medicatiekoelkast werd vervallen medicatie aangetroffen.
 - Vaststellingen 21/02/2025: op een gemeenschappelijke badkamer op afdeling Het Solhof werd Isobetadine aangetroffen waarvan de vervaldatum verstreken was. Op afdeling Ter Welle werd een flesje Haldol aangetroffen waarvan de uiterste gebruiksdatum na opening verstreken was.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: bij één van de drie gecontroleerde klaargezette medicatie stemde dit niet overeen met de medicatiefiche. De oogzalf werd niet klaargelegd en was nergens te vinden.
 - Vaststellingen 21/02/2025: bij één van de drie gecontroleerde klaargezette medicatie stemde dit niet overeen met de medicatiefiche. De medicatie die om 12u toegediend diende te worden, was klaargezet op het tijdstip 17u en de medicatie die om 17u toegediend diende te

worden, was klaargezet op het tijdstip 20u.

- 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.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: in drie van de drie gecontroleerde dossiers was er geen consequente registratie van de toegediende medicatie.
 - Vaststellingen 21/02/2025: in drie van de vier gecontroleerde dossiers was er geen consequente registratie van de toegediende medicatie.
- 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°.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: bij een bewoner waarvan de medicatie geplet diende te worden, stond dit niet vermeld in het woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 21/02/2025: bij één van de drie bewoners waarvan de medicatie geplet diende te worden, stond dit niet vermeld in het woonzorgleefplan.

Niet beoordeeld

- In geval van medicatiefouten ontbreekt er een individuele registratie in het woonzorgleefplan van de betrokken bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: de medicatiefouten die de eerste dag van inspectie gebeurden werden niet geregistreerd in het woonzorgleefplan van de betrokken bewoners.
- In geval van medicatiefouten ontbreekt er een centrale registratie met het oog op analyse en verbeteracties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: de medicatiefouten die werden vastgesteld op de eerste inspectie dag werden niet geregistreerd op een centrale plaats met oog op analyse en verbeteracties.

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.

- 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

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	2	1	0	0
Bij één dossier ontbrak de vrijheidsbeperkende maatregel 'bedsponden' op het zorg- en ondersteuningsplan. Bij één dossier ontbrak de altemnerende matras op het zorg- en ondersteuningsplan.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel geconsulteerd worden op de computer in de verpleegpost.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: op drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen stond de baddag niet vermeld.
 - Vaststellingen 21/02/2025: op drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen stond de baddag vermeld.
- 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 05/01/2025 en 06/01/2025: de actuele instructies m.b.t. het verplaatsen, stonden niet steeds vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan (bijvoorbeeld het gebruik

tilliften).

- o Vaststellingen 21/02/2025: de actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten stonden voor alle zorgmomenten op drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen.

Niet weggewerkt

- 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 05/01/2025 en 06/01/2025: de specifieke zorgen omtrent mondzorg werden niet steeds vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: bij één van de drie dossiers ontbrak de specifieke zorg alternerende matras op het zorg- en ondersteuningsplan.

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: de zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel geconsulteerd worden op de computer in de verpleegpost.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel geconsulteerd worden op de computer in de verpleegpost.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: in één van de drie dossiers werd de vrijheidsbeperkende maatregel 'bedsponden' niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	4	2	2	0	0
In één dossier waren er hiaten in de registratie van de ochtendzorgen op 20/02/2025. Op de dag van inspectie werd vastgesteld dat een wondzorg die tijdens de ochtendzorg diende te gebeuren, om 15u30 nog niet werd uitgevoerd. Deze werd wel geregistreerd als uitgevoerd in het woonzorgleefplan van de bewoner.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	1	2	0	0
Bij twee bewoners diende de glycemie viermaal per dag genomen te worden. Bij één bewoner werd er op een week tijd gedurende twee dagen slechts driemaal een glycemiewaarde geregistreerd. Bij een andere bewoner werd er op een week tijd gedurende één dag slechts driemaal een glycemiewaarde geregistreerd.					

	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°.
 - Vaststellingen 25/07/2023: in de vier gecontroleerde dossiers waren er hiaten in het aftekenen van de prestaties.
 - Vaststellingen 25/06/2024: in twee van de drie gecontroleerde dossiers waren er hiaten in het aftekenen van de prestaties.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 21/02/2025: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd in twee van de vier dossiers niet consequent geregistreerd.

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°.
 - Vaststellingen 21/02/2025: in twee van de drie dossiers werden de glycemiewaarden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	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	2	1	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Op één wondzorgfiche ontbrak de beschrijving van de wonde.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	2	1	0	0
In één dossier was de evolutie van de wonde niet af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan. Er werden in de week voorafgaand aan de inspectie geen observaties genoteerd.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 21/02/2025: op één van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.
- 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 21/02/2025: in één van de drie dossiers was de evolutie van de wonde onvoldoende af te leiden uit observaties in het woonzorgleefplan.

Kinesitherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	3	0	0	0

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

Bestaande inbreuk(en)

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

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.
 - o Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: tijdens de ochtendshift werd onvoldoende personeel ingezet op de afdeling Solhof om de zorgen tijdig uit te voeren.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: er waren geen indicaties tijdens de dag dat onvoldoende personeel aanwezig was om tijdig de aangepaste hulp te bieden. Verschillende medewerkers gaven aan dat de bezetting verbeterd is. Er wordt nog veel met tijdelijke medewerkers gewerkt maar deze worden meer als hulp gezien nu vaker dezelfde medewerkers terugkomen, aldus een medewerker.
- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: er kon niet worden aangetoond dat de bewoners wekelijks een douche of een bad konden nemen.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: er waren geen indicaties dat bewoners niet minstens eenmaal per week een bad of douche konden nemen.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
 - o Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: bewoners werden erg laat gewassen en kregen laat ontbijt (na 10u30).

- Vaststellingen 21/02/2025: op de afdeling Het Solhof waren er twee bewoners die om 10u40 nog begonnen aan het ontbijt. Volgens de gesprekspartners waren deze bewoners later aan het ontbijten omdat ze in bad waren geweest. Volgens de gesprekspartners hadden deze bewoners de voorkeur om langer te slapen, dit kon niet worden aangetoond.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: er werd medicatie aangetroffen op de medicatiekar van 04/01/2025 22u. Verder werd de medicatie niet op de voorgeschreven tijdstippen toegediend. Op de eerste dag van inspectie lag om 11u van acht bewoners de medicatie van 8u nog in de medicatiekar. Op de tweede dag van de inspectie werd de medicatie van 8u bij twee bewoners nog toegediend om 10u30.
 - Vaststellingen 21/02/2025: op de afdeling Het Solhof werd om 10u van twee bewoners de ochtendmedicatie van 8u nog aangetroffen in de medicatiekar. Volgens de gesprekspartner was dit van de ene bewoner geweten want sliep deze nog. Bij de andere bewoner was men de medicatie vergeten toe te dienen, aldus de gesprekspartner, de medicatie werd na de opmerking van de inspecteurs meteen toegediend. Op afdeling Ter Welle werd in de namiddag van twee bewoners medicatie van 12u aangetroffen, deze werd niet toegediend op het tijdstip dat de arts voorgeschreven had.

Verder werd het variabel schema aan insuline bij bewoners niet steeds gevolgd. Er was niet steeds een registratie terug te vinden van het aantal bijgespoten eenheden, enkel de basiseenheden stonden geregistreerd. Volgens de gesprekspartner werd het schema niet steeds gevolgd, zo was er op 20/02/2025 een bewoner met een glycemiewaarde van 154mg/dl, volgens het schema had de bewoner twee extra eenheden toegediend moeten krijgen. De gesprekspartner gaf aan de extra eenheden niet toegediend te hebben omdat de hoofdverpleegkundige dit had opgedragen, dit kon niet aangetoond worden. Het voorschrift van de arts werd niet gevolgd.

Verder werd vastgesteld op afdeling Het Solhof dat een wondzorg niet werd uitgevoerd. Volgens het woonzorgleefplan en de gesprekspartner diende een wonde op de hand van een bewoner elke ochtend verzorgd te worden. Om 10u40 zat de bewoner aan tafel met de wonde die niet verzorgd was, de verzorging zou volgens de gesprekspartner na het ontbijt gebeuren. Om 15u30 was de wonde nog steeds niet verzorgd.
- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: de mondzorg werd niet uitgevoerd bij meerdere bewoners op de dag van inspectie. De oproeptijden van de beloproepen kunnen oplopen met een gemiddelde langer dan 30 minuten (op 04/01/2025), dit garandeert niet dat bewoners steeds de nodige hulp krijgen.
 - Vaststellingen 21/02/2025: de reactietijden van de beloproepen van 10/02/2025 tot 16/02/2025 werden aangeleverd. Volgens de gesprekspartner worden de reactietijden van de beloproepen sinds het laatste inspectiebezoek wekelijks opgevolgd. De technische dienst stuurt de oproepen met een reactietijd langer dan 15 minuten door naar de hoofdverpleegkundigen en directie, dit om te achterhalen wat de reden is voor de langere reactietijden. De gesprekspartners gaven aan dat er nog lange reactietijden zijn en dat ze hopen dit door een betere opvolging in de toekomst weg te werken. Uit de opgevraagde reactietijden bleek dat er inderdaad nog lange reactietijden zijn. Zo waren er nog 26 oproepen met een langere reactietijd dan 30 minuten. De langst geregistreerde reactietijd was 1 uur 8 minuten en 44 seconden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - het nazicht van de personeelslijst
 - het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - 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:
 - toelichting door de gesprekspartner
 - procedure beloproepen
 - registraties reactietijden.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgens de gesprekspartner waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Het is aan te bevelen om schriftelijke afspraken te maken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - Vaststellingen 21/02/2025: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.

VOEDING

- Vaststellingen op basis van:

- o observaties tijdens de maaltijd
- o het nazicht van het menu
- o het nazicht van een steekproef van de maaltijdfiches.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men houdt onvoldoende rekening met de dieetvoorschriften, allergieën en de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 4°.
 - o Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: er wordt onvoldoende rekening gehouden met de mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijd. De meerderheid van de bewoners die nog zelfstandig konden eten kreeg de soep in een kleine tas waar de soep uit gedronken diende te worden aangezien het niet mogelijk is deze met een lepel te eten (indien gewenst) omdat de tas zo klein is. Daarnaast werd geen bordrand voorzien voor een bewoner die dit wel nodig had om zijn maaltijd te kunnen eten.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: er waren geen indicaties dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de mogelijkheden van de bewoner m.b.t. de maaltijden. Verschillende bewoners hadden een bordrand tijdens de maaltijd. De werkwijze om een koffietas te geven aan de bewoners van afdeling Het Solhof dient herbekeken te worden. Slechts twee bewoners kregen daar een soepkom. Tijdens het inspectiebezoek werd vastgesteld dat er nog steeds bewoners zijn die met een soeplepel in deze koffietas trachten hun soep te eten.

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. (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 meerdere individuele kamers en in enkele gemeenschappelijke badkamers (Ter Luwte en Ter welle) was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: op meerdere individuele kamers en in enkele gemeenschappelijke badkamers was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan niet steeds vanuit bed het licht bedienen. Op de afdeling Het Solhof zat bij sommige			

bewoners in het peertje van het oproepsysteem een lichtknop, wanneer hier opgedrukt werd, ging het licht niet aan of uit. Ook op andere afdelingen zat niet steeds een lichtknop in elk peertje. Sommige bewoners hadden een nachtlampje maar dit werkte niet steeds.

Niet elke bewoner beschikte over een oproepsysteem dat bereikbaar was vanuit bed en zetel. Op de afdeling Het Rietveld was er één bedlegerige bewoner die niet beschikte over een oproepsysteem binnen handbereik. Ook op afdeling Ter Luwte waren er twee minder mobiele bewoners die niet over een oproepsysteem binnen handbereik beschikten. Op afdeling Het Solhof (beveiligde afdeling) had niet elke bewoner een oproepsysteem bereikbaar vanuit bed en zetel. Bij de bewoners die geen oproepsysteem hadden, werd dit verantwoord via een oplijsting van de betrokken bewoners.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
 - Vaststellingen 05/01/2024 en 06/01/2024: bij een bewoner die wegens ziekte in bed bleef was er geen water binnen handbereik. Verder was er niet op elke kamer water en glas/beker aanwezig.
 - Vaststellingen 21/02/2024: er waren geen indicaties dat bewoners niet altijd over drinkbaar water binnen handbereik beschikten.

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 05/01/2025 en 06/01/2025: tijdens rondgang werd vastgesteld dat er op de meerderheid van de bezochte kamers geen noodoproepsysteem aanwezig was dat bereikbaar is vanuit bed en zetel. Bij een bewoner die bedlegerig was, lag het noodoproepsysteem niet binnen handbereik.
 - Vaststellingen 21/02/2025: niet elke bewoner beschikte over een oproepsysteem dat bereikbaar was vanuit bed en zetel.
- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 25/07/2023: in het oudste gedeelte (afdeling De Luwte) zijn er nog kamers waar het licht niet vanuit het bed kan worden bediend.
 - Vaststellingen 25/06/2024: er werden 'peertjes' aangekocht waarbij de bewoners vanuit het bed zowel het licht alsook het oproepsysteem kunnen bedienen. Bij één kamer (K27) op afdeling Luwte kon het licht nog niet bediend worden via dit systeem. Volgens de gesprekspartner werd dit doorgegeven aan de technische dienst om te herstellen.
 - Vaststellingen 21/02/2025: niet elke bewoner kon vanuit het bed het licht bedienen.

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 vloer (vooral de hoeken) in één van de twee badkamers op afdeling Het Solhof was erg vuil, de haarborstels op verschillende bewonerskamers waren niet rein, enkele verzorgingsbakjes op bewonerskamers op afdeling Het Solhof waren niet proper en er hing in verschillende bewonerskamers een sterke urinegeur.

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 21/02/2025: de vloer (vooral de hoeken) in één van de twee badkamers op afdeling Het Solhof was erg vuil, de haarborstels op verschillende bewonerskamers waren niet rein, enkele verzorgingsbakjes op bewonerskamers op afdeling Het Solhof waren niet proper en er hing in verschillende bewonerskamers een sterke urinegeur.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard. In een gemeenschappelijke badkamer op afdeling Het Solhof (beveiligde afdeling) stonden twee flessen Isobetadine. Op een bewonerskamer op afdeling Het Rietveld (open afdeling waar bewoner met dementie verbleef) stond een fles Isobetadine. Op een bewonerskamer op afdeling Het Solhof lagen er verschillende tubes Steradent.

Onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard. In de gemeenschappelijke leefruimte op afdeling Het Solhof werden er onderhoudsproducten in een keukenkast bewaard die niet op slot werd gedaan. In een niet afgesloten badkamer op afdeling Solhof werden onderhoudsproducten (desinfectiemiddel voor materiaal) in een kast bewaard die niet voorzien was van een beveiliging.

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 - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: op een kamer van een bewoner op de beveiligde afdeling werd een steakmes aangetroffen.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: er waren geen andere indicaties (naast bewaring onderhoudsproducten en medicatie- en verzorgingsproducten) dat de voorziening onvoldoende maatregelen neemt om de veiligheid van de bewoners te garanderen.

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: op een kamer van een bewoner op de beveiligde afdeling werden Steradent tabletten gevonden.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: op afdeling Het Solhof werden onderhoudsproducten niet veilig

bewaard.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - Vaststellingen 21/02/2025: op afdeling Het Solhof en afdeling Het Rietveld werd Isobetadine niet veilig bewaard. Op afdeling Het Solhof werd op een bewonerskamer Steradent tabletten aangetroffen.

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn werden niet uitgehangen.			

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - Vaststellingen 21/02/2025: de gegevens van de Woonzorglijn werden niet uitgehangen.

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - Vaststellingen 21/02/2025: de extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de verslagen van de gebruikersraad
 - 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"/>

(*) 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 checked="" type="radio"/>	<input 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"/>

	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.