

ZORGINSPECTIE

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

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| Naam | ARMONEA |
| Type entiteit | Rechtspersoon |
| Rechtsvorm | NV |
| Ondernemingsnummer | 0889421308 |
| Adres | Stationsstraat 102, 2800 Mechelen |

INSPECTIEPUNT

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| Naam | Regatta |
| HCO-nummer | 20583 |
| Adres | Blancefloerlaan 351, 2050 Antwerpen |
| Dossiernummer | 102.144 |

INSPECTIE

| | |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 06/03/2025 |
| Verslagnummer | ZI-2025-00724 |

INSPECTIEBEZOEK

Regatta
Onaangekondigde inspectie op 04/03/2025 (09:00-13:30)

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|----|
| • Leeswijzer | 3 |
| • Situering | 6 |
| • Profiel en aantal bewoners | 7 |
| • Omkadering | 8 |
| o Personeelsformatie | 8 |
| • Infrastructuur | 11 |
| • Handhygiëne | 12 |
| o Handhygiëne in de praktijk | 12 |
| • Medicatieveiligheid | 14 |
| • Hulp- en dienstverlening | 17 |
| o Woonzorgleefplan | 17 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 21 |
| o Continuïteit zorgverlening | 22 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen | 22 |
| • Observaties tijdens rondgang | 23 |
| • Inspraak | 26 |
| o Gebruikersraad | 26 |

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

| | |
|--------------------------|-----|
| Capaciteit WZC-erkenning | 181 |
|--------------------------|-----|

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

dhr. Martin Van Overmeir

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 | 143 |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0 |
| Afwezigen | 0 |
| Andere | 0 |
| Totale bezetting (*) | 143 |

(*) 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 |
|----|----|----|----|----|---|----|
| 14 | 30 | 40 | 11 | 47 | 1 | 0 |

Totaal aantal WZC = 143

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 | 143 |
| Aantal bewoners zonder Katz score | 0 |
| Totale bezetting | 143 |

Profiel bewoners

| | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 74 |
| Bewoners jonger dan 65 jaar | 1 |
| | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2025
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van het Care On Wheels team (mobiele equipe Armonea), zelfstandigen en interim medewerkers 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)** | 13,91 | 17,69 |
| Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n) | 4,60 | 3,00 |
| waarvan verpleegkundige(n) | 4,60 | 1,00 |
| Zorgkundigen | 34,29 | 20,93 |
| Medewerker(s) reactivering*** | / | 4,32 |
| Kinesitherapeut(e)(n) | 1,93 | |
| Ergotherapeut(e)(n) | 0,00 | |
| Logopedist(e)(n) | 0,00 | |
| Andere | 3,04 | |
| Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg | 0,00 | 0,33 |
| Begeleider(s) wonen en leven | 3,03 | 2,25 |
| Medewerkers keuken en onderhoud | 19,45 | 9,53 |
| Andere | | |
| Administratieve medewerker(s) | 3,20 | / |
| Logistieke medewerker(s) | 5,00 | / |

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering. In het team wonen en leven werkt een 0,53 vte medewerker die een postgraduaat heeft in de palliatieve zorgen. Aangezien deze medewerker geen bachelor diploma heeft, werd de medewerker in bovenstaande tabel meegerekend bij de medewerkers wonen en leven.
- De andere medewerkers reactivering zijn:
 - 0,84 vte muziektherapeut
 - 1,00 vte orthopedagoog
 - 0,50 vte psycholoog

- o 0,70 vte diëtist.

Substitutieregel

| | Aantal vte |
|--|------------|
| Tekort verpleegkundigen | 3,78 |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 5,31 |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8° | 0,33 |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige | 3,45 |
| Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels. | 0,00 |

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

Personeelscategorieën

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

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

| | Verpleegkundigen (*) | Zorgkundigen (*) |
|---|----------------------|------------------|
| Personeel in loondienst of statutair personeel | 12,40 | 23,01 |
| Interim personeel | 0,13 | 7,43 |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen | 1,38 | 0,00 |
| Personeel in loondienst bij een andere voorziening | 0,00 | 3,85 |
| Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing | 0,00 | 0,00 |
| Jobstudenten | 0,00 | 0,00 |
| TOTAAL | 13,91 | 34,29 |

(*) 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.

Het personeel in loondienst bij een andere voorziening zijn medewerkers van de mobiele equipe van Armonea 'Care On Wheels'.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 07/09/2023: er was een tekort van 0,15 vte medewerkers reactivering.

- Vaststellingen 03/04/2023: er was een tekort van 0,02 vte medewerkers reactivering.
- Vaststellingen 07/10/2024: er was een tekort aan 1,26 vte medewerkers reactivering.
- Vaststellingen 04/03/2025: er waren voldoende medewerkers reactivering.

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 07/09/2023: er was een tekort van 0,34 vte medewerkers levenseindezorg.
 - Vaststellingen 03/04/2024: er was een tekort van 0,35 vte medewerkers levenseindezorg.
 - Vaststellingen 07/10/2024: er was een tekort van 0,36 vte medewerkers levenseindezorg.
 - Vaststellingen 04/03/2025: het tekort aan 0,33 vte medewerkers inzake levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - Vaststellingen 7/09/2023: er was een tekort van 0,50 vte begeleiders wonen en leven.
 - Vaststellingen 3/04/2024: er was een tekort van 0,50 vte begeleiders wonen en leven.
 - Vaststellingen 07/10/2024: er was een tekort van 0,50 vte begeleiders wonen en leven.
 - Vaststellingen 04/03/2025: er zijn voldoende begeleiders wonen en leven.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - afdeling Gloriant
 - afdeling Sint-Anneke
 - afdeling Galgenweel
 - afdeling Halewijn

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Geplande wijzigingen:

Er zijn geen geplande wijzigingen.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 3 januari, geen inbreuk gescoord.
 - Vaststellingen 04/03/2025: niet alle individuele sanitaire cellen hebben een draaicirkel van 1,5m.

>

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 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| de gemeenschappelijke badkamers | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| de verpleegpost | 4 | 4 | 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 | 17 | 0 | 0 | 0 |

| 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 type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In de gemeenschappelijke leefruimtes op afdeling Gloriant ontbreekt handalcohol. | | | |

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 07/10/2024: er was geen aangepaste vuilbak nabij de wastafel in de vier verpleegposten en in het gemeenschappelijk toilet op de afdeling Gloriant.
 - Vaststellingen 04/03/2025: bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten was een aangepaste vuilbak voorzien.
- 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 07/10/2024: niet bij elke bewonerskamer was er handalcohol beschikbaar.
 - Vaststellingen 04/03/2025: bij elke bewonerskamer was er handalcohol beschikbaar.

- Er is geen handalcohol beschikbaar in elke verpleegpost - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 07/10/2024: in de vier verpleegposten staat er handalcohol op de verzorgingskar. Als de verzorgingskar in gebruik is gedurende de verzorging, is er geen handalcohol aanwezig in de verpleegpost.
 - Vaststellingen 04/03/2025: in elke verpleegpost was handalcohol beschikbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 04/03/2025: in de gemeenschappelijke leefruimtes van de afdeling Gloriant was geen handalcohol beschikbaar.

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. | 13 | 11 | 2 | 0 | 0 |
| Eén medewerker droeg een kledingstuk met lange mouwen en één medewerker droeg een horloge. | | | | | |

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.
 - Vaststellingen 04/03/2025: twee medewerkers pasten niet de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe.

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 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"/> |

| | 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 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Voor één bewoner werd de ochtendmedicatie als toegediend geregistreerd, terwijl deze niet gegeven was. | | | | | |

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

| | Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|--|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| De medicatiepletter op afdeling Halewijn bevatte medicatieresten. | | | | | |

| | 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 | 4 | 0 | 0 | 0 |

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 07/10/2024: in een voorraadkast werd medicatie in pilvorm aangetroffen zonder identificatie van het geneesmiddel, vervaldatum of naam van een bewoner. Men kon niet aantonen dat de vervaldatum niet verstreken was.
 - Vaststellingen 04/03/2025: de vervaldata van geneesmiddelen werd voldoende opgevolgd.
- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 07/10/2024: in een voorraadkast werd medicatie in pilvorm en in pleistervorm aangetroffen zonder naam van een bewoner.
 - Vaststellingen 04/03/2025: er waren geen tegenindicaties dat medicatie niet op naam van de

bewoner bewaard werd.

Niet weggewerkt

- 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 07/10/2024: bij één bewoner stond de ochtend medicatie als toegediend geregistreerd, terwijl deze na de middag nog in het zakje van de robotmedicatie zat.
 - Vaststellingen 04/03/2025: voor één bewoner werd de ochtendmedicatie als toegediend geregistreerd, terwijl deze niet gegeven was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 04/03/2025: de medicatiepletter op afdeling Halewijn bevatte medicatieresten.

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 | 1 | 2 | 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 |
| In twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de instructies voor het aanbrengen van een lendengordel. | | | | | |

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 03/04/2024: in één van de twee gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de vermelding van de voorzettafel.
 - Vaststellingen 07/10/2024: in drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de instructies voor het aanbrengen van een lendengordel, een pyjama met rits en een gordel als vrijheidsbeperkende maatregel.
 - Vaststellingen 04/03/2025: in twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de instructies voor het aanbrengen van een lendengordel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

| | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|--|----|-----|----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd. | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |

| | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |

| | 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:

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 07/10/2024: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd bij twee van de drie gecontroleerde bewoners niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 04/03/2025: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd bij de drie gecontroleerde bewoners consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

| | Ja | Nee | NB |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden. | <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 woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|---|----|-----|----|-----|
| De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 07/10/2024: voor twee bewoners kon men niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - Vaststellingen 04/03/2025: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon men aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - Vaststellingen 03/04/2024: bij één bewoner kon men niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing omtrent de vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - Vaststellingen 07/10/2024: voor twee bewoners kon men niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - Vaststellingen 04/03/2025: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon men aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).

Wondzorg

| | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|---|----|-----|----|-----|
| In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Voor één van de vier wonden was er geen wondzorgfiche. | | | | | |

| 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 |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 04/03/2025: voor één van de vier wonden was er geen wondzorgfiche.

Kinesithérapie

| | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|---|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling | 3 | 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:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 03/04/2024: bij één bewoner met een variabel insuline schema, werd het vooropgestelde bijspuitschema van de arts niet consequent gevolgd. Meerdere registraties van het aantal toegediende eenheden insuline kwamen niet overeen met wat er volgens het bijspuitschema gegeven moest worden.
 - Vaststellingen 07/10/2024: voor één bewoner stond de ochtendmedicatie in het woonzorgleefplan geregistreerd als toegediend, terwijl deze nog in het zakje van de robotmedicatie zat.
 - Vaststellingen 04/03/2025: één bewoner kreeg op de dag van inspectie geen nuchtere en ochtendmedicatie. Volgens de registratie kreeg één bewoner met een variabel insulineschema op 1 maart 's middags alleen de basiseenheden insuline toegediend, terwijl de glycemiewaarden op het bijspuitschema aangaven dat extra insuline nodig was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

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 type="radio"/> | <input checked="" 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 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 incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 07/10/2024: op de afdeling Galgenweel lag incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen in de gemeenschappelijke badkamer.
 - Vaststellingen 04/03/2025: in elke gemeenschappelijke badkamer en in elke bezochte individuele sanitaire cel was incontinentiemateriaal discreet opgeborgen.

Niet weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 07/10/2024: in één bezochte individuele sanitaire cel hingen zorginstructies uit.
 - Vaststellingen 04/03/2025: in één bezochte individuele sanitaire cel op afdeling Gloriant hingen zorginstructies uit.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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"/> |

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt geen huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 8°.
 - Vaststellingen 07/10/2024: de gemeenschappelijke ruimte waar gegeten wordt op afdeling Gloriant is niet huiselijk ingericht. De gesprekspartner verklaarde dat het moeilijk is om de ruimte huiselijk aan te kleden omdat bewoners vanuit hun cognitieve beperking vaak materiaal in deze ruimte verwijderen of vernielen.
 - Vaststellingen 04/03/2025: de gemeenschappelijke ruimtes op afdeling Gloriant zijn huiselijk ingericht.

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"/> |

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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| structureel onderhoud. | <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 structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 03/04/2024: er hing een indringende geur van urine in de eetruimte en gangen van de beveiligde afdeling.
 - Vaststellingen 07/10/2024: de situatie was ongewijzigd. Er hing een indringende geur van urine in de eetruimte en gangen van de beveiligde afdeling. De gesprekspartner verklaarde dat dit probleem moeilijk te verhelpen is ondanks inspanningen van verschillende poetsploegen per dag. Daarnaast was één muur rondom het raam aan de Westzijde van de gang op afdeling Gloriant bevuild.

- o Vaststellingen 04/03/2025: er was geen indringende geur op de afdeling Gloriant en zowel de vloer als muren waren proper.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

| | Ja | Nee | NB |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. | <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 |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 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 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:
 - 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"/> |

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - Vaststellingen 03/04/2024: in het tweede en derde trimester van 2023 werd er geen gebruikersraad georganiseerd.
 - Vaststellingen 07/10/2024: de gebruikersraad vergaderde één keer per trimester, maar er kon niet aangetoond worden of er op elke afdeling een gebruikersraad werd georganiseerd.
 - Vaststellingen 04/03/2025: op elke afdeling werd sinds vorige inspectie één keer per trimester een gebruikersraad georganiseerd. Op de afdeling Gloriant waar bewoners met een cognitieve kwetsbaarheid verblijven ging een familieraad door.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.

- Vaststellingen 03/04/2024: in verschillende verslagen van gebruikersraden wordt aangehaald dat er 's avonds te weinig brood en variatie aan beleg zou zijn. Dit wordt in de volgende verslagen niet verder opgevolgd.
 - Vaststellingen 07/10/2024: de situatie was ongewijzigd. Er kon niet aangetoond worden of de opmerkingen in de gebruikersraad worden opgevolgd.
 - Vaststellingen 04/03/2025: het woonzorgcentrum kon voldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.
- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - Vaststellingen 03/04/2024: voor bewoners van de beschermde afdeling (eerste verdieping) wordt de bewonersraad vervangen door de familieraad. In dat geval dient de familieraad ook minstens 1 x per trimester georganiseerd te worden. De familieraden werden nu slechts tweemaal georganiseerd (28/03/2023 en 19/09/2023).
 - Vaststellingen 07/10/2024: er kon niet aangetoond worden uit de verslagen of er een familieraad plaatsvond.
 - Vaststellingen 04/03/2025: sinds vorige inspectie werd één keer een familieraad georganiseerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.