

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

|                    |                                              |
|--------------------|----------------------------------------------|
| Naam               | ADBA Helena en Isabelle Godtschalck          |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                                |
| Rechtsvorm         | AV                                           |
| Ondernemingsnummer | 0850330110                                   |
| Adres              | Dokter Eduard Moreauxlaan 322, 8400 Oostende |

### INSPECTIEPUNT

|               |                                              |
|---------------|----------------------------------------------|
| Naam          | Zeemanshuis Godtschalck                      |
| HCO-nummer    | 3873                                         |
| Adres         | Dokter Eduard Moreauxlaan 322, 8400 Oostende |
| Dossiernummer | 542.101                                      |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 11/09/2025    |
| Verslagnummer              | ZI-2025-03230 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### Zeemanshuis Godtschalck

Onaangekondigde inspectie op 10/09/2025 (09:00-11:00)

## INHOUDSOPGAVE

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                       | 3  |
| • Situering                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners       | 7  |
| • Omkadering                       | 8  |
| o Personeelsformatie               | 8  |
| • Infrastructuur                   | 10 |
| • Medicatieveiligheid              | 11 |
| • Hulp- en dienstverlening         | 13 |
| o Woonzorgleefplan                 | 13 |
| o Continuïteit zorgverlening       | 15 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen | 16 |
| • Observaties tijdens rondgang     | 17 |
| • Inspraak                         | 18 |
| o Gebruikersraad                   | 18 |

# LEESWIJZER

## Situering Zorginspectie

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

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

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

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

## Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

Binnen 30 dagen na 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](mailto:openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be) of via het online invulformulier op de website.

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

## **Verslag**

### Inhoud inspectieverslag

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

### Opbouw van het verslag

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

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

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

### Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan 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 hersenletsel              |
| NB       | niet beoordeeld                           |
| NTB      | niet te beoordelen                        |
| NVT      | niet van toepassing                       |
| SAW      | sociale assistentiewoningen               |
| SFG      | serviceflatgebouw                         |
| SMK      | sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen |
| WA       | woonassistent                             |
| VP       | verpleegkundige(n)                        |
| VS       | Vlaamse sociale bescherming               |
| VTE      | voltijds equivalent                       |
| WCD      | woningcomplex met dienstverlening         |
| WGL      | woongelegenheid                           |
| WZC      | Woonzorgcentrum                           |
| WZD      | woonzorgdecreet                           |
| WZL-plan | woonzorgleefplan                          |
| ZO-plan  | zorg- en ondersteuningsplan               |

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Capaciteit WZC-erkenning | 75 |
|--------------------------|----|

### Inspectiebezoek

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

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

### Directie WZC

Naam:

Charlotte De Laere

## 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 | 71     |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0      |
| Afwezigen                  | 2      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 73     |

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

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

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

### Katz scores

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

| O | A | B  | C | CD | D | CC |
|---|---|----|---|----|---|----|
| 1 | 7 | 33 | 8 | 24 | 0 | 0  |

Totaal aantal WZC = 73

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 | 73 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0  |
| Totale bezetting                      | 73 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 37     |
|                               |        |

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2025

**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)(**)                               | 16,10                             | 11,12                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 2,00                              | 2,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 2,00                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 18,63                             | 12,98                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 2,70                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 1,70                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 0,78                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 1,60                              |                            |
| Andere                                               | 0,00                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,22                              | 0,22                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 2,00                              | 1,50                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 12,21                             | 4,87                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 0,50                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 0,59                              | /                          |
| Dienstverantwoordelijke<br>administratie             | 1,00                              | /                          |
| Dienstverantwoordelijke voeding                      | 1,00                              | /                          |
| Diëtist                                              | 0,50                              | /                          |
| Sociale dienst/<br>vertrouwenspersoon                | 0,70                              | /                          |

(\*) 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.

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.

**Substitutieregel**

|                                                                                                                    | Aantal vte |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tekort verpleegkundigen                                                                                            | 0,00       |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 3,34       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°         | 0,00       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige                                                         | 0,00       |
| Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de 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.

De substitutieregel diende niet toegepast te worden.

**Personeelscategorieën**

|                                                                                                          | Ja                    | Nee                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

**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 kamers en gemeenschappelijke ruimtes.
- 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

### **Andere woonzorgvoorzieningen op de site**

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

## GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

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

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

### **Weggewerkt**

- 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<sup>de</sup> lid en art. 51, 3<sup>o</sup>.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: op de afdeling Duinen was er in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet geen aangepaste spiegel voorzien.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: een aangepaste spiegel werd geplaatst.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

#### **Weggewerkt**

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 06/12/2024: in de woonzorgleefplannen werd nergens vermeld bij welke bewoners de medicatie onder toezicht moet worden toegediend.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: uit een steekproef van drie woonzorgleefplannen bleek dat de bijzonderheden inzake medicatie, i.c. 'onder toezicht', vermeld werden op de medicatiefiches.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 6/12/2024: de registratie van de medicatie gebeurde niet steeds door diegene die de medicatie toediende.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: gesprekspartners geven aan dat de richtlijn opnieuw aan de personeelsequipe werd toegelicht en dat nu ook de zorgkundigen aftekenen voor toedienen van medicatie.
- In geval van medicatiefouten ontbreekt er een centrale registratie met het oog op analyse en verbeteracties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 06/12/2024: medicatiefouten werden enkel individueel geregistreerd in het woonzorgleefplan van de desbetreffende bewoner. Een centrale registratie van medicatiefouten in 2024 kon niet worden voorgelegd.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: het nieuwe gebruikte elektronisch zorgsysteem laat een centrale analyse van medicatiefouten toe.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: bij één bewoner was voor "medicatie indien nodig" het interval voor toediening niet vermeld op de medicatiefiche.

- o Vaststellingen 10/09/2025: uit een steekproef van drie medicatiefiches bleek dat de intervaltijd bij 'medicatie indien nodig' consequent werd vermeld.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: bij een bewoner met een variabel schema insuline was er geen consequente registratie van het aantal toegediende eenheden insuline.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: bij een bewoner met variabel schema insuline werd vastgesteld dat er een consequente registratie was van de gemeten parameter en het effectief aantal toegediende eenheden.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen kon niet aangetoond worden.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: er was een nieuwe werkwijze in voege waarbij een lijst beschikbaar is van vervaldatum van medicatie alsook klevertjes met vermelding van de vervaldatum die op de geneesmiddelen worden gekleefd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

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

### **Medische- en sociale anamnese**

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

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

#### **Weggewerkt**

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: bij twee van de drie bewoners bevatte de sociale anamnese geen informatie m.b.t. de hobby's en interesses.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: drie sociale anamneses werden nagekeken; er werd telkens informatie omtrent hobby's/interesses vermeld.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Zorg- en ondersteuningsplan**

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

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

#### **Weggewerkt**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: bij twee bewoners was er geen baddag opgenomen in hun zorg- en ondersteuningsplan. De gesprekspartner gaf aan dat deze bewoners niet meer in bad gingen, doch deze informatie was niet opgenomen in het woonzorgleefplan.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: uit een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bleek telkens de baddag vermeld te zijn.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Registraties**

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

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

#### **Weggewerkt**

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.

- o Vaststellingen 24/11/2023: bij twee bewoners was er geen consequente gewichtsregistratie.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: uit een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bleek een consequente gewichtsregistratie.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
  - o Vaststellingen 15/03/2022: van één bewoner werden glycemiewaarden niet consequent geregistreerd.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: bij een bewoner waarvan de bloeddruk drie keer per week moest gemeten worden, kon er geen consequente registratie aangetoond worden.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: uit een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bleek een consequente registratie.
- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
  - o Vaststellingen 06/12/2024: voor drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen zaten er hiaten in de registraties in de dagen voorafgaand aan de inspectie.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: uit een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bleek een consequente registratie voor uitvoering van de zorgprestaties.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Observaties**

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

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

#### **Weggewerkt**

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 15/03/2022: kine en ergo noteren geen observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het woonzorgleefplan.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: deze situatie was ongewijzigd.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: uit nazicht van de observaties bleek dat ook kine en ergo observaties noteerden.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

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

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

#### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.

- o Vaststellingen 24/11/2023: van geen enkele van de drie geselecteerde bewoners kon de betrokkenheid van de familie en/of bewoner bij de beslissing m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregel aangetoond worden.
- o Vaststellingen 10/09/2025: uit een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen van bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen bleek dat een attest beschikbaar inzake het overleg met bewoner en/of familie was.

#### **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).
  - o Vaststellingen 24/11/2023: de betrokkenheid van de arts bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) kon niet aangetoond worden.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: vastgesteld werd dat er nu een document was uitgewerkt waarin het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen ter kennisgeving wordt overgemaakt aan de arts.

#### **Wondzorg**

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

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

##### **Weggewerkt**

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 15/03/2022: de evolutie van de wonde kon niet afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: deze situaties was ongewijzigd.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: uit een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen van bewoners met wondzorg bleek dat er observaties werden genoteerd waaruit de evolutie van de wonden bleek.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING**

- Vaststellingen op basis van:
  - o het nazicht van de personeelslijst
  - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
  - o observaties tijdens de rondgang.

|                                                                                                                                      | Ja                               | Nee                   | NB                    | NVT                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.                                                                                           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |
| Er is een actieve nachtdienst.                                                                                                       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |
| In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN**

- Vaststellingen op basis van:
  - o toelichting door de gesprekspartner

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

#### **Bestaande aandachtspunt(en):**

#### **Niet weggewerkt**

- Het is aan te bevelen om de reactietijden na een beloproep op te volgen en gepaste acties te ondernemen indien nodig.
  - o Vaststellingen 06/12/2024: het beloproepsysteem liet het niet toe om de reactietijden na een beloproep op te volgen.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: gesprekspartners geven aan dat er eerstdaags overleg is met een externe leverancier voor vernieuwing van het oproepsysteem.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

## VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

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

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

#### **Weggewerkt**

- Restafval en GFT worden niet in gesloten afvalcontainers bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 23°.
  - o Vaststellingen 15/03/2022: restafval en GFT werden niet in gesloten afvalcontainers bewaard.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: tijdens huidige inspectie waren er geen indicaties voor niet correct bewaren van restafval en GFT.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGHEID

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

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

#### **Weggewerkt**

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: in verschillende bewonerskamers werden producten zoals Daktarin, Inotyol, Trianal, enz. aangetroffen.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: tijdens huidige rondgang werden geen verzorgingsproducten of medicatie aangetroffen op de bewonerskamers.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - o de verslagen van de gebruikersraad (verslagen 19/09/2024, 12/12/2024, 13/3/2025 en 12/06/2025)

### **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.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: Uit de nagestuurde verslagen van de gebruikersraad bleek dat er geen gebruikersraad had plaatsgevonden in het derde en vierde kwartaal van 2022 en in het eerste kwartaal van 2023.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: er werd per kwartaal een gebruikersraad georganiseerd.
- 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.
  - o Vaststellingen 06/12/2024: uit de verslagen van de gebruikersraden van 07/12/2023 en 22/02/2024 bleek dat sommige bewoners aangaven dat ze te vroeg naar bed moeten. Uit de daaropvolgende verslagen kon niet worden aangetoond dat deze opmerking werd opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.
  - o Vaststellingen 10/09/2025: in de verslagen van de gebruikersraad gebeurde er een terugkoppeling van de elementen die tijdens vorige vergadering aan bod kwamen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.