

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Machelen (Brab.)
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212195319
Adres	Woluwestraat 1, 1830 Machelen

INSPECTIEPUNT

Naam	Parkhof
HCO-nummer	3566
Adres	Koningin Fabiolalaan 62, 1830 Machelen
Dossiernummer	243.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	11/06/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01824

INSPECTIEBEZOEK

Parkhof

Onaangekondigde inspectie op 03/06/2025 (13:00-16:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	26
• Inspraak	28
o Gebruikersraad	28

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 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	98
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	7
---------------------------	---

Groep van assistentiewoningen (GAW)

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

De heer Fritz Van Clemen

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	91
Totaal aantal bewoners CVK	7
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	101

(*) 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.	☒	☐	☐

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
7	15	36	7	29	0	0

Totaal aantal WZC = 94

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
3	3	1	0	0	0

Totaal aantal CVK = 7

Totaal aantal bewoners met Katz score	101
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	101

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	55
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

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 mei en juni 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van personeel, zelfstandigen, jobstudenten en interims 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)(**)	11,18	12,97
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	0,90	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	0,90	1,00
Zorgkundigen	20,81	14,97
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,31
Kinesitherapeut(e)(n)	1,50	
Ergotherapeut(e)(n)	2,00	
Logopedist(e)(n)	0,50	
Andere	1,80	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,24
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	12,51	6,73
Andere		
Administratieve medewerker(s)	4,00	/
Logistieke medewerker(s)	13,87	/

(*) 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.
- In bovenstaande tabel werden de maatschappelijk assistenten (1,80 vte) meegeteld bij de medewerkers reactivering onder 'andere'.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,11 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke werd onvoldoende ingevuld. Er was een tekort van 1,10 vte.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,79
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,89
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,79
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	7,40	20,55
Interim personeel	0,17	0,26
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	3,61	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	0,00
TOTAAL	11,18	20,81

(*) 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. Na toepassing van de substitutieregel is er een tekort van 2,90 vte verpleegkundigen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - vaststellingen 12/12/2023: Er waren onvoldoende verpleegkundigen. Na toepassing van de substitutieregel was er een tekort van 2,90 vte verpleegkundigen.
 - vaststellingen 03/06/2025: Er was een tekort van 1,79 vte verpleegkundigen. Na toepassing van de substitutieregel waren er voldoende verpleegkundigen.

Niet weggewerkt

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
 - o vaststellingen 12/12/2023: De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke werd onvoldoende ingevuld. Er was een tekort van 1,16 vte.
 - o vaststellingen 03/06/2025: De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke werd onvoldoende ingevuld. Er was een tekort van 1,10 vte.

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: gelijkvloers en eerste verdieping.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CDV
- GAW

Op dezelfde campus bevinden zich o.a. ook een strijkatelier en het Huis van het Kind.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o vaststellingen 16/11/2021: De bezochte individuele sanitaire cellen beschikten niet over twee handgrepen naast het toilet.
 - o vaststellingen 12/12/2023: Niet alle bezochte individuele sanitaire cellen beschikten over twee handgrepen naast het toilet. De gesprekspartners gaven aan dat dit de keuze is van de bewoner. Indien uit de zorg blijkt dat twee handgrepen noodzakelijk zijn, worden deze geplaatst. De inbreuk werd op de dag van inspectie niet beoordeeld.
 - o vaststellingen 03/06/2025: Niet elke individuele sanitaire cel beschikte over twee handgrepen aan beide kanten van het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o vaststellingen 16/11/2021: De voorziening beschikte niet over een rookruimte, bewoners rookten buiten.
 - o vaststellingen 12/12/2023: De situatie was ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.

- o vaststellingen 03/06/2025: De voorziening beschikte niet over een rookruimte met aangepast ventilatiesysteem.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o vaststellingen 16/11/2021: Niet alle gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten beschikten over twee handgrepen. In de gemeenschappelijke badkamer, eerste verdieping, werden geen handgrepen voorzien naast het toilet.
 - o vaststellingen 12/12/2023: Er werden vier rolstoeltoegankelijke toiletten gecontroleerd. Het rolstoeltoegankelijke toilet op de eerste verdieping beschikte niet over twee handgrepen naast het toilet. In de gemeenschappelijke badkamer, eerste verdieping is de situatie ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o vaststellingen 03/06/2025: Niet elk rolstoeltoegankelijk toilet en niet-rolstoeltoegankelijk toilet beschikte over twee handgrepen naast het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o vaststellingen 12/12/2023: Er was geen verlengsnoer verbonden aan het oproepsysteem aan de toiletten in de gemeenschappelijke badkamers van het eerste en het tweede verdiep. Hierdoor was het oproepsysteem niet gemakkelijk bereikbaar voor bewoners.
 - o vaststellingen 03/06/2025: Er was een oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar was voor de bewoner in de gemeenschappelijke badkamer - eerste verdieping.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	1	1	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	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	6	6	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	6	6	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	6	6	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐

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 bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☐	☒	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
In drie woonzorgleefplannen waren de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie niet steeds terug te vinden, in het bijzonder het nuchter toedienen van medicatie.			

	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	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	0	1	0	0
De gesprekspartners gaven aan dat er één bewoner was met een variabel schema voor toediening van insuline. Bij nazicht van de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline, zeven opeenvolgende dagen voorafgaand aan de inspectie, werd op 30/05/2025 voor één toedieningsmoment niet aangetoond dat					

het variabel schema consequent werd gevolgd.

	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.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van medicatie in de medicatievoorraad, werd medicatie in unitdosissen aangetroffen met een toedieningsdatum die reeds verstreken was (en zonder vervaldatum).			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	1	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.	☐	☒	☐
Er waren geen schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard werd.			

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	0	1	0	0
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard werd, werd niet minstens wekelijks opgevolgd.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o vaststellingen 16/11/2021: De gecontroleerde medicatiepletter bevatte medicatieresten.
 - o vaststellingen 12/12/2023: De gecontroleerde medicatiepletter bevatte medicatieresten. De

inbreuk werd niet weggewerkt.

- o vaststellingen 03/06/2025: De medicatiepletter/pillensnijder bevatte geen medicatieresten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 03/06/2025: In drie woonzorgleefplannen waren de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie niet steeds terug te vinden, in het bijzonder het nuchter toedienen van medicatie.
- Het totaal 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 03/06/2025: De gesprekspartners gaven aan dat er één bewoner was met een variabel schema voor toediening van insuline. Bij nazicht van de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline, zeven opeenvolgende dagen voorafgaand aan de inspectie, werd op 30/05/2025 voor één toedieningsmoment niet aangetoond dat het variabel schema consequent werd gevolgd.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o vaststellingen 03/06/2025: Tijdens het nazicht van een steekproef van medicatie in de medicatievoorraad, werd medicatie in unitdosissen aangetroffen met een toedieningsdatum die reeds verstreken was (en zonder vervaldatum).
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o vaststellingen 03/06/2025: Er waren geen schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard werd.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o vaststellingen 03/06/2025: De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard werd, werd niet minstens wekelijks opgevolgd.

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 uit ziet 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 bevraagde element.

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	1	2	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	2	1	0	0
In een steekproef van drie woonzorgleefplannen bevatte één woonzorgleefplan geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.					

In een steekproef van drie woonzorgleefplannen bevatten twee woonzorgleefplannen geen informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen).

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o vaststellingen 16/11/2021: Er was geen beknopte medische informatie aanwezig in de (elektronische) zorgdossiers. Enkel de medische verslagen van het ziekenhuis konden worden voorgelegd.
 - o vaststellingen 12/12/2023: Drie van de drie geconsulteerde woonzorgleefplannen bevatten geen medische anamnese. De gesprekspartners verklaarden dat de informatie nog niet werd overgezet naar het nieuwe software programma. Verschillende pogingen om de informatie over te zetten mislukte. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o vaststellingen 03/06/2025: In een steekproef van drie woonzorgleefplannen bevatte één woonzorgleefplan geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.
- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 16/11/2021: Er konden voor afdeling Pellenberg geen sociale anamneses worden voorgelegd.
 - o vaststellingen 12/12/2023: Drie van de drie geconsulteerde woonzorgleefplannen bevatten geen informatie betreffende de sociale anamnese. De gesprekspartners verklaarden dat de informatie nog niet werd overgezet naar het nieuwe software programma. Verschillende pogingen om de informatie over te zetten mislukte. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o vaststellingen 03/06/2025: In een steekproef van drie woonzorgleefplannen bevatte elk woonzorgleefplan informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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

	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, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	1	2	0	0
In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd in één zorg- en ondersteuningsplan op het item 'verplaatsen' van de Katz-schaal een score vier toegekend. In het desbetreffende zorg- en ondersteuningsplan werd het gebruik van een actieve tillift niet opgenomen als actuele instructie m.b.t. verplaatsen. In hetzelfde zorg- en ondersteuningsplan werd op het item 'eten' van de Katz-schaal een score twee toegekend. In het desbetreffende zorg- en ondersteuningsplan werden er geen actuele instructies opgenomen m.b.t. eten. In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd in één zorg- en ondersteuningsplan op het item 'verplaatsen' van de Katz-schaal een score drie toegekend. In het desbetreffende zorg- en ondersteuningsplan werd het gebruik van een rolstoel niet opgenomen als actuele instructie m.b.t. verplaatsen. In hetzelfde zorg- en ondersteuningsplan werd op het item 'eten' van de Katz-schaal een score drie toegekend. In het desbetreffende zorg- en ondersteuningsplan werden er geen actuele instructies opgenomen m.b.t. eten.					

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	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
In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd in één zorg- en ondersteuningsplan de actuele instructie m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel (dragen van een lendengordel) niet vermeld. In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd in één zorg- en ondersteuningsplan de specifieke zorgen: de aanwezigheid van een bril, niet opgenomen.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	●	○	○

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - vaststellingen 03/06/2025: In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd in

één zorg- en ondersteuningsplan op het item 'verplaatsen' van de Katz-schaal een score vier toegekend. In het desbetreffende zorg- en ondersteuningsplan werd het gebruik van een actieve tillift niet opgenomen als actuele instructie m.b.t. verplaatsen. In hetzelfde zorg- en ondersteuningsplan werd op het item 'eten' van de Katz-schaal een score twee toegekend. In het desbetreffende zorg- en ondersteuningsplan werden er geen actuele instructies opgenomen m.b.t. eten.

In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd in één zorg- en ondersteuningsplan op het item 'verplaatsen' van de Katz-schaal een score drie toegekend. In het desbetreffende zorg- en ondersteuningsplan werd het gebruik van een rolstoel niet opgenomen als actuele instructie m.b.t. verplaatsen. In hetzelfde zorg- en ondersteuningsplan werd op het item 'eten' van de Katz-schaal een score drie toegekend. In het desbetreffende zorg- en ondersteuningsplan werden er geen actuele instructies opgenomen m.b.t. eten.

- 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 03/06/2025: In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd in één zorg- en ondersteuningsplan de actuele instructie m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel (dragen van een lendengordel) niet vermeld.
- 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 03/06/2025: In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd in één zorg- en ondersteuningsplan de specifieke zorgen: de aanwezigheid van een bril, niet opgenomen.

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°.
 - o vaststellingen 16/11/2021: De instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werden niet consequent geregistreerd.
 - o vaststellingen 12/12/2023: Er waren hiaten in de registraties op o.a. 10 en 11 december '23. De inbreuk werd niet weggewerkt.
 - o vaststellingen 03/06/2025: In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van de instructies op zorg- en ondersteuningsplan drie opeenvolgende dagen voorafgaand aan de inspectie consequent geregistreerd.
- 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 16/11/2021: In twee van de drie geraadpleegde dossiers waren de waarden van de parameters niet volgens de instructies van de arts genoteerd (glycemie).
 - o vaststellingen 12/12/2023: In één van de drie geconsulteerde dossiers waren de parameters niet genoteerd zoals voorgeschreven (saturatie in functie van zuurstoftherapie). De inbreuk werd niet weggewerkt.
 - o vaststellingen 03/06/2025: In een steekproef van drie woonzorgleefplannen werden de waarden van de parameters volgens de instructies van de arts 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.	☐	☒	☐
De gesprekspartners verklaarden dat niet mogelijk is om door de ergotherapeut observaties te laten rapporteren in het zorgprogramma Into.care die raadpleegbaar zijn door andere disciplines.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 03/06/2025: De gesprekspartners verklaarden dat niet mogelijk is om door de ergotherapeut observaties te laten rapporteren in het zorgprogramma Into.care die raadpleegbaar zijn door andere disciplines.

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. 3
 - o vaststellingen 16/11/2021: Voor één van de vijf geconsulteerde dossiers kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/familie werd betrokken bij de beslissing van de vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o vaststellingen 12/12/2023: In twee van de drie geconsulteerde dossiers kon niet aangetoond worden dat de bewoners en/of familie werden betrokken bij de beslissing van de vrijheidsbeperkende maatregel. De gesprekspartners verklaarden dat men momenteel alle informatie aan het verzamelen was om een evaluatie van alle bewoners inzake fixatie te doen in januari '24. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o vaststellingen 03/06/2025: In een steekproef van drie woonzorgleefplannen kon men in drie woonzorgleefplannen aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

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 16/11/2021: Men kon in één van de vijf geraadpleegde dossiers niet aantonen dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o vaststellingen 12/12/2023: Men kon in twee van de drie geraadpleegde dossiers niet aantonen dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen. De gesprekspartners verklaarden dat men momenteel alle informatie aan het verzamelen was om een evaluatie van alle bewoners inzake fixatie te doen in januari '24. Het aandachtspunt werd niet geremedieerd.
 - o vaststellingen 03/06/2025: In een steekproef van drie woonzorgleefplannen kon men in drie woonzorgleefplannen aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

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	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 16/11/2021: Op twee geconsulteerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.
 - o vaststellingen 12/12/2023: Op één van de drie geconsulteerde wondzorgfiches was de soort van de wonde onduidelijk. Er werden drie verschillende beschrijving (decubitus wonde, traumatische wonde, schaafwonde) voor eenzelfde wonde gebruikt. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o vaststellingen 03/06/2025: Op basis van een steekproef van drie wondzorgfiches werd vastgesteld dat elke wondzorgfiche een beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde bevatte.
- 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 16/11/2021: Voor beide geconsulteerde wondzorgfiches was de evolutie van de wonde onvoldoende af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.
 - o vaststellingen 12/12/2023: Voor één van de drie geconsulteerde wondzorgfiches werd de laatste observatie op 26/11/'23 genoteerd. Voor een andere wondzorg zat de informatie versnipperd tussen de elektronische en de papieren wondzorgfiche. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o vaststellingen 03/06/2025: Uit een steekproef van drie woonzorgleefplannen kon de evolutie van de wonde worden afgeleid uit de observaties die minstens wekelijks gerapporteerd werden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithérapie

	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	0	3	0	0
De gesprekspartners verklaarden dat niet mogelijk is om door de kinesist observaties (aard behandeling en frequentie van behandeling) te laten rapporteren in het zorgprogramma Into.care die raadpleegbaar zijn door andere disciplines.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o vaststellingen 16/11/2021: Er kon niet aangetoond worden dat er een kinebilan werd opgemaakt. De gesprekspartners verklaarden dat er iets misliep bij de overzetting naar het elektronisch zorgdossiers, waardoor gegevens verloren gingen. Hierdoor konden de aard en de frequentie van de behandeling niet worden aangetoond.
 - o vaststellingen 12/12/2023: De gesprekspartners verklaarden dat niet alle info werd overgezet bij de overstap naar In To Care. Hierdoor bevat het woonzorgleefplan geen informatie m.b.t. kinesetherapeutische behandeling. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o vaststellingen 03/06/2025: De gesprekspartners verklaarden dat niet mogelijk is om door de kinesist observaties (aard behandeling en frequentie van behandeling) te laten rapporteren in het zorgprogramma Into.care die raadpleegbaar zijn door andere disciplines.

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.

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.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen
 - o registraties reactietijden

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om schriftelijke afspraken te maken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o vaststellingen 03/06/2025: Er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐

	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...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☒	☐	☐

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.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

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.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☒	☐	☐

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).	☒	☐	☐

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

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	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐

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.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad
 - o de verslagen van de familieraad.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
Volgende verslagen werden ter beschikking gesteld: 22/05/2024, 23/09/2024, 20/01/2025 en 28/04/2025. Van het vierde kwartaal van 2024 kon geen verslag van de gebruikersraad voorgelegd worden.				

(*) 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.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐

	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).	☐	☐	☐	☒

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o vaststellingen 03/06/2025: Van het vierde kwartaal van 2024 kon geen verslag van de gebruikersraad voorgelegd worden.