

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	WINTERSHOVE
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0459245312
Adres	Poperingseweg 288, 8908 Ieper

INSPECTIEPUNT

Naam	Wintershove
HCO-nummer	6812
Adres	Poperingseweg 288, 8908 Ieper
Dossiernummer	521.107

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	23/05/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01592

INSPECTIEBEZOEK

Wintershove

Onaangekondigde inspectie op 22/05/2025 (09:00-12:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	15
o Handhygiëne in de praktijk	15
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Continuïteit zorgverlening	19
• Observaties tijdens rondgang	21
• Inspraak	23
o Gebruikersraad	23

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	105
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	6

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:

Bart Man

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

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

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	104
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	104

(*) 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 herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
--	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐
De directeur stelde dat er geen bewoners werden opgenomen in het CVK, omwille van het beschikbare personeelskader en dat er geen herstelverblijf meer wordt georganiseerd.			

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
1	5	44	2	44	8	0

Totaal aantal WZC = 104

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	104
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	104

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	75
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden april en mei 2025;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	18,04	15,53
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,60	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,60	1,00
Zorgkundigen	21,93	19,43
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,46
Kinesitherapeut(e)(n)	3,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	3,40	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,31	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	0,80	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	17,26	6,93
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,00	/
Logistieke medewerker(s)	7,87	/
Pastorale animatie	0,69	/

(*) 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 waren, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De directiefunctie werd opgenomen door de algemeen directeur (0,40 vte) en de directeur zorg (0,60 vte).
- De orthopedagogen, de maatschappelijk assistent en de assistent in de psychologie werden meegeteld bij de medewerkers reactivering onder 'Andere'.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers

reactivering.

- De prestaties van de jobstudenten in de dertig dagen voor het inspectiebezoek werden meegeteld in bovenstaande tabel, nl. voor 0,35 vte aan keuken- en onderhoudsmedewerkers en 0,61 vte aan logistieke medewerkers. Bij deze laatste medewerkers werden de prestaties van de jobstudenten ingezet als logistieke medewerker en de jobstudenten ingezet in de zorg, maar zonder visum, meegeteld

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,66
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 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.

Gezien er geen tekort was aan verpleegkundigen diende de substitutieregels niet te worden toegepast.

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	18,04	21,73
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,20
TOTAAL	18,04	21,93

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele bij steekproef uitgekozen woongelegenheden (wgl.), gemeenschappelijke leefruimten, gemeenschappelijke badkamers, gemeenschappelijke toiletten en verpleegposten.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Er werden geen wijzigingen aangebracht aan het gebouw sinds vorig inspectiebezoek, aldus de directeur..

Geplande wijzigingen:

Er zijn geen plannen tot het aanbrengen van wijzigingen aan het gebouw, aldus de directeur.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW
- Er is tevens een buurthuis en een buurtrestaurant op de site gevestigd.

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- 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 03/01/2024, geen inbreuk gescoord. Van de voorziening wordt verwacht dat de beperkingen die dit met zich meebrengt, individueel per bewoner, zoveel mogelijk worden ondervangen.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: er was geen draaicirkel van 1,5 meter in de individuele sanitaire cellen.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen uitgeruste kineruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 25°.

- o Vaststellingen 06/04/2023: in het gebouw was er geen uitgeruste en aparte kineruimte. De gesprekspartner gaf aan dat er kine wordt gegeven in de gangen en op de kamers.
- o Vaststellingen 22/05/2025: er stonden in verschillende leefruimten enkele hometrainers of enkele motomeds gegroepeerd opgesteld. Daarnaast stond er op de tweede verdieping in een uithoek van een gang ondermeer een loopbrug opgesteld. In de oude kapel waren allerlei fitnessstoestellen voorzien. Er gingen, aldus een kinesist, ook kinesitherapeutische behandelingen door op de kamers van de bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: in de gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers ter hoogte van de cafetaria, in de gemeenschappelijke toiletten op de eerste verdieping, in de gemeenschappelijke toiletten en de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping waren de spiegels niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: de situatie bleef ongewijzigd, behalve dat er in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers een spiegel werd aangebracht, waarvan de onderrand lager was dan één meter van de vloer. Hier was de spiegel aangepast voor rolstoelgebruikers. De directeur verklaarde dat het de bedoeling was om deze nieuwe spiegel op dezelfde manier in alle andere gemeenschappelijke badkamers en toiletten te voorzien.

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:

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.4
 - o Vaststellingen 06/04/2023: aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers ontbrak een tweede handgreep.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers werd een tweede handgreep aangebracht. In alle andere bezochte gemeenschappelijke toiletten en badkamers waren steeds voldoende handgrepen voorzien 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:

Niet beoordeeld

- 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 06/04/2023: bij sommige toiletten in het gemeenschappelijk sanitair bevond de oproepknop zich tegen de muur waaraan het toilet was bevestigd. Deze knop was bijgevolg niet bereikbaar voor gebruikers van het toilet.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: er werd overal in de gemeenschappelijk badkamers een verlengsnoer voorzien aan de oproepknop van het toilet. In de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Casteelhouck, werd dit verlengsnoer uitgeplugd. De oproepknop was er, zittend vanop het toilet, niet bereikbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- 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.

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.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: bij twee van de veertien wastafels was er geen aangepaste vuilbak voorzien.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: bij alle veertien bezochte wastafels was een aangepaste vuilbak voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: één van de negen geobserveerde medewerkers droeg een haarrekker rond de pols.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: tien van de tien geobserveerde medewerkers pasten de basisvoorschriften inzake handhygiëne toe.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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.
- 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "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 06/04/2023: bij twee van de drie bewoners ontbrak voor "medicatie indien nodig" het interval voor toediening.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: bij drie van de drie bewoners die "medicatie indien nodig" kregen toegediend, waren de nodige gegevens beschikbaar.
- 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 06/04/2023: bij één bewoner met een variabel schema voor de toediening van insuline was er geen consequente registratie van het aantal toegediende eenheden insuline.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: bij één bewoner met een variabel schema voor de toediening van insuline werd, in de veertien dagen voor het inspectiebezoek, het aantal toegediende eenheden insuline consequent geregistreerd.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: in de medicatiekar op het gelijkvloers werd klaargezette medicatie aangetroffen die niet meer identificeerbaar was.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: de klaargezette medicatie op de tweede verdieping was identificeerbaar.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: tijdens de rondgang werd medicatie aangetroffen waarvan de vervaldatum reeds verstreken was:
 - Tradonal met vervaldatum februari 2023
 - Adrenaline Sterop met vervaldatum 31 januari 2023.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: er werd geen vervallen medicatie aangetroffen in een steekproef van een vijftal geneesmiddelen.

- 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 06/04/2023: men kon niet aantonen dat er een systeem is om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: bij een steekproef van vijf geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid, kon aangetoond worden dat de openingsdatum werd opgevolgd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- 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.
- 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.

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 toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: bij één van de vier bewoners uit de steekproef was een fixatiegordel niet opgenomen in zijn zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: bij vier van de vier bewoners uit de steekproef van bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, was dit opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

Niet weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: de zorg- en ondersteuningsplannen konden niet geconsulteerd worden tijdens de zorg.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: de zorg- en ondersteuningsplannen konden niet geconsulteerd worden tijdens de zorg.

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 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 06/04/2023: bij een van de twee bewoners uit de steekproef waarbij op vraag van de arts maandelijks de bloeddruk moest gemeten worden, was er geen consequente registratie.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: bij twee van de twee bewoners waar een parameter op vraag van een arts moest bijgehouden worden, werden de waarden consequent geregistreerd in de veertien dagen voor het inspectiebezoek.

Niet weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: bij twee van de drie bewoners uit de steekproef ontbrak de gewichtsregistratie van maart 2023.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: bij drie van de drie bewoners uit de steekproef (de zes maanden voor het inspectiebezoek) ontbraken de gewichtsregistraties van december 2024. De gesprekspartner verduidelijkte dat dit waarschijnlijk niet werd geregistreerd omwille van een personeelstekort.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: bij de twee van de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de behandeling.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: bij vier van de vier gecontroleerde wondzorgfiches werd de frequentie van de behandeling steeds vermeld.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: bij de twee van de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: bij vier van de vier gecontroleerde wondzorgfiches ontbraken bij de beschrijving van de wonde, de grootte en de diepte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÛTEIT 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.

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.

BEJEGENING

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°.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: in sommige gemeenschappelijke toiletten was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen
 - o Vaststellingen 22/05/2025: in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten, alsook de bezocht individuele sanitaire cellen in de woongelegenheden, was het incontinentiemateriaal discreet opgeborgen. Hiertoe werden kasten voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: in de bezochte bewonerskamers werd vastgesteld dat de bewoner het licht niet vanuit het bed kon bedienen.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: bij vijf van de zes bezochte bewonerskamers kon het licht niet liggend vanuit het bed bediend worden. De lichtschakelaar was of aan het hoofdeinde, of aan het voeteinde voorzien, waarbij geen verlengsnoer beschikbaar was waarmee het licht kon bediend worden. Op één van deze kamers was een nachtlamp voorzien, maar de stekker was uitgeplugd. De gesprekspartners verduidelijkten dat men de verlengsnoeren zal vervangen door exemplaren waarmee zowel het licht als het noodoproeppunt kunnen bediend worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: op een drietal woongelegenheden was het noodoproeppunt niet liggend vanuit het bed te bedienen. De gesprekspartner gaf aan dat de bewoners niet meer in staat waren om dit oproeppunt te bedienen. Bij één bewoner stond dit in het woonzorgleefplan, maar bij de twee andere bewoners niet.

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: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: in een gemeenschappelijk toilet werd een onderhoudsproduct aangetroffen binnen handbereik van bewoners.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: enkel in een gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping van een beveiligde afdeling stond een irriterend product. De deur was dicht en was voorzien van een beveiligde klink. Verder werden geen onbeheerde onderhoudsproducten aangetroffen.

Niet 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 06/04/2023: er werd tijdens de rondgang vastgesteld dat bepaalde producten zoals Flamigel, Isobetadine en Daktarin op kamers bewaard werden binnen het handbereik van de bewoners.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: er werd tijdens de rondgang Daktarin en Voltaren aangetroffen in individuele sanitaire cellen op de beveiligde afdelingen van de tweede verdieping. Bovendien werden zepillen paracetamol aangetroffen. De deuren van de bezochte wgl. stonden steeds open en op de beveiligde afdelingen waren bewoners die doolden.

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.
- 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 06/04/2023: van de vergaderingen van de gebruikersraad werd een verslag opgemaakt dat per afdeling werd opgehangen. Er werd geen verslagen individueel bezorgd aan bewoners, hun familie of mantelzorgers.
 - o Vaststellingen 22/05/2025: de verslagen van de gebruikersraden werden op de kamer bezorgd en alle contactpersonen bij de familie/mantelzorgers kregen het verslag per mail bezorgd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.