

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woon- en zorgcentrum Avondvrede
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0441313178
Adres	Stropkaai 38 B, 9000 Gent

INSPECTIEPUNT

Naam	Avondvrede
HCO-nummer	3183
Adres	Stropkaai 38, 9000 Gent
Dossiernummer	417.113

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	04/02/2025
Verslagnummer	ZI-2025-00290

INSPECTIEBEZOEK

Avondvrede
Onaangekondigde inspectie op 29/01/2025 (08:30-14:30)

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	15
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	25
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	27
• Inspraak	31
o Gebruikersraad	31

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverlagen 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 het inspectiebezoek 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 inspectieverlag.

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	80
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	5
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Geertrui Uvyn

Dhr. Niko Gobbin is algemeen directeur. De dagelijks verantwoordelijke in het woonzorgcentrum is mevr. Geertrui Uvyn.

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	80
Totaal aantal bewoners CVK	5
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	85

(*) 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
4	6	28	6	20	16	0

Totaal aantal WZC = 80

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
2	1	1	0	0	1

Totaal aantal CVK = 5

Totaal aantal bewoners met Katz score	85
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	85

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	27
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2024 en januari 2025;
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van 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)**	11,19	10,18
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,60	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,80	1,00
Zorgkundigen	21,22	13,93
Medewerker(s) reactivering***	/	3,88
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,85	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,18
Begeleider(s) wonen en leven	1,66	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	8,17	5,67
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,00	/
Logistieke medewerker(s)	6,98	/
Pastor	0,13	/

(*) 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.
- Een medewerker die de opleiding startte tot zorgkundige, werd als logistieke medewerker meegeteld.
- De prestaties van een flexi job werd voor 0,29 vte meegeteld bij het keuken- en onderhoudspersoneel.
- De prestaties van jobstudenten in de zorg werd voor 2,31 vte meegeteld bij de logistieke medewerkers. De prestaties van jobstudenten in het onderhoud, werden voor 0,32 vte meegeteld bij het keuken- en onderhoudspersoneel.
- Het tekort aan medewerkers reactivering van 1,03 vte werd gedeeltelijk gecompenseerd met het

surplus aan verpleegkundigen (1,01 vte). Er bleef een tekort van 0,02 vte..

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,05
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.

Er is geen tekort aan verpleegkundigen. De substitutieregel diende 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	11,19	21,12
Interim personeel	0,00	0,10
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	0,00
TOTAAL	11,19	21,22

(*)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 zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - Vaststellingen 29/01/2025: er was een tekort van 0,02 vte aan medewerkers reactivering.

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levensindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 29/01/2025: er is een tekort van 0,18 vte aan medewerkers levensindezorg.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke badkamers en toiletten, alsook de leef- en eetruimte en de verpleegpost op de eerste, tweede en derde verdieping. Op de eerste verdieping werden ook enkele wgl. bij steekproef bezocht. Op het gelijkvloers werden de kineruimte, de rookruimte, het cafetaria en de gemeenschappelijke toiletten in de buurt daarvan bezocht.
- 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 na 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Betreft de ingebruikname van een nieuwbouw.

Geplande wijzigingen:

Er werden nog kleine afwerkingen uitgevoerd (of zullen nog uitgevoerd worden), zoals de afwerking van de fietsstalling en de aanleg van de buitenruimte aan de straatkant.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW

De nieuwbouw is in gebruik sinds juli 2024.

Het gebouw bevat zes bouwlagen. Op het gelijkvloers bevinden zich de polyvalente ruimte, de administratieve diensten, het kapsalon, de kinéruimte, het rooklokaal en enkele vergaderlokalen. Op de eerste verdieping is de beschermde afdeling waar 28 bewoners verblijven. Op de tweede en derde verdieping kunnen respectievelijk 28 en 29 bewoners verblijven. Elke verdieping is verdeeld in twee leefgroepen en beide leefgroepen hebben een identieke leefruimte. De drie verdiepingen zijn een spiegel van elkaar en hebben naast de ruime woon- en leef gelegenheden elk een verpleegpost en gemeenschappelijke badkamer.

Op de vierde en vijfde verdieping zijn de bewoners van de GAW gehuisvest.

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°.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in de niet-rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten bij de polyvalente ruimte / kinéruimte, waren geen handgrepen naast het toilet.
 - Vaststellingen 29/01/2025: in de gemeenschappelijke toiletten aan de polyvalente ruimte waren in het niet-rolstoelaangepaste toilet geen handgrepen voorzien. Hierdoor ontbraken handgrepen aan elke kant van 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 weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in de kinéruimte en het kapsalon was op de dag van inspectie nog geen operationeel oproepsysteem.
 - Vaststellingen 29/01/2025: de situatie bleef ongewijzigd.

- 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°.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in de rolstoeltoegankelijke toiletten op de eerste verdieping en op het gelijkvloers bevond het oproepsysteem zich op de muur aan het toiletreservoir en is op deze manier moeilijk te bereiken vanuit zitpositie.
 - Vaststellingen 29/01/2025: de situatie bleef ongewijzigd. Bovendien waren de trektouwen aan de toiletten in de gemeenschappelijke badkamer steeds opgerold, zodat men het oproepsysteem niet kon bedienen, zittend op het toilet.

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	3	3	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	11	11	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	11	11	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	11	11	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gemeenschappelijke leefruimten A en B van de eerste en tweede verdieping ontbrak handalcohol.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 29/01/2025: in de gemeenschappelijke leefruimten A en B van de eerste en tweede verdieping ontbrak handalcohol.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
<ul style="list-style-type: none"> • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen. 	10	9	1	0	0
Een medewerker droeg een polshorloge bij de contacten met de bewoners.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 29/01/2025: een medewerker droeg een polshorloge bij contacten met de bewoners.

- Bij het gebruik van wegwerphandschoenen houdt men niet altijd rekening met de voorwaarden inzake handhygiëne - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 29/01/2025: twee medewerkers liepen van kamer tot kamer met dezelfde wegwerphandschoenen aan en later ontsmette één van hen de handen niet bij de vervanging van de handschoenen.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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
 - bservaties tijdens de rondgang.

- 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.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij een bewoner waar de medicatie diende geplet te worden en bij een andere bewoner waar toezicht nodig was, was dit niet terug te vinden in het woonzorgleefplan.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	0	3	0	0
Bij drie van de drie medicatiefiches was beschikbare informatie over de bijzonderheden beperkt tot enkel de indicatie en twee keer ook een interval. De maximale dosis ontbrak steeds.					

	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	0	3	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	0	1	0	0
Bij drie van de drie woonzorgleefplannen waren hiaten te zien in de registraties van het toedienen van medicatie, zonder dat daarvoor een reden terug te vinden was.					
Er was volgens de gesprekspartners één bewoner in het WZC die een variabel schema had voor de toediening van insuline. Bij deze bewoner werden de toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd in de veertien dagen voor het inspectiebezoek.					

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werden een drietal puffers aangetroffen in de medicatiekar waar geen openingsdatum op vermeld stond. De gesprekspartner bevestigde dat de vervaldatum zo niet kon opgevolgd worden.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	3	0	3	0	0
Bij drie van de drie medicatiesnijders van de medicatiekarren op de eerste, tweede en derde verdieping waren medicatieresten te zien.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	2	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: de informatie over het toedienen van medicatie kon op het moment van toedienen niet geconsulteerd worden.
 - Vaststellingen 21/08/2024: door Wifi problemen in de voormalige bouw werd terug overgeschakeld naar een papieren medicatiedossier welke meegenomen wordt op het moment van toedienen. Na de verhuis naar de nieuwbouw werd op verdieping 2 en 3, op de dag van inspectie, nog steeds met het papieren dossier gewerkt. In het papieren dossier stond niet bij elke bewoner de informatie over het toedienen van medicatie. Voor één bewoner met dementie die medicatie onder toezicht diende te krijgen, stond dit niet aangeduid op het dossier.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij drie van de drie medicatiefiches was beschikbare informatie over de bijzonderheden beperkt tot enkel de indicatie en twee keer ook een interval. De maximale dosis ontbrak steeds.

- 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.
 - Vaststellingen 20/10/2021: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur konden mondeling toegelicht worden. Er zijn tot heden geen schriftelijke afspraken hierover.
 - Vaststellingen 29/01/2025: er werden schriftelijke richtlijnen voorgelegd i.v.m. de grenswaarden voor de koelkast waarin medicatie wordt bewaard.

Niet weggewerkt

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 20/10/2021: het toedienen van de medicatie werd niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 21/08/2024: voor drie personen werd op verschillende dagen nagegaan of het toedienen van medicatie consequent werd geregistreerd. Op de verdieping waar het digitale dossier al werd gebruikt, werd vastgesteld dat de registratie correct verliep. Op de verdieping waar papieren dossiers werden gebruikt, waren hiaten in het aftekenen van medicatie over verschillende dagen in de maand augustus 2024.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij drie van de drie woonzorgleefplannen waren hiaten te zien in de registraties van het toedienen van medicatie, zonder dat daarvoor een reden terug te vinden was.

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.

- Vaststellingen 20/10/2021: het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema werd niet consequent geregistreerd. Bij één bewoner gebeurde de registratie niet altijd even nauwkeurig. De gegevens werden op verschillende plaatsen genoteerd,
- Vaststellingen 21/08/2024: op de dag van inspectie verbleef geen bewoner in de voorziening met een variabel schema voor insuline. De remediëring van de inbreuk kon niet worden beoordeeld.
- Vaststellingen 29/01/2025: er was volgens de gesprekspartners één bewoner in het WZC die een variabel schema had voor de toediening van insuline. Bij deze bewoner werden de toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd in de veertien dagen voor het inspectiebezoek.

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°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: de informatie over het toedienen van medicatie kon op het moment van toedienen niet geconsulteerd worden.
 - Vaststellingen 21/08/2024: door Wifi problemen in de voormalige bouw werd terugovergeschakeld naar een papieren medicatiedossier welke meegenomen wordt op het moment van toedienen. Na de verhuis naar de nieuwbouw werd op verdieping twee en drie, op de dag van inspectie, nog steeds met het papieren dossier gewerkt. In het papieren dossier stond niet bij elke bewoner de informatie over het toedienen van medicatie. Voor één bewoner met dementie die medicatie onder toezicht diende te krijgen, stond dit niet aangeduid op het dossier.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij drie van de drie medicatiefiches was beschikbare informatie over de bijzonderheden beperkt tot enkel de indicatie en soms eens een interval.
- De medicatiepillet(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij drie van de drie medicatiesnijders van de medicatiekarren op de eerste, tweede en derde verdieping waren medicatieresten te zien.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 29/01/2025: er werden een drietal puffers aangetroffen in de medicatiekar waar geen openingsdatum op vermeld stond. De gesprekspartner bevestigde dat de vervaldatum zo niet kon opgevolgd worden.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t. de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevroegde element.

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	3	1	2	0	0
Bij twee van de drie bewoners uit de steekproef was een beperkte sociale anamnese beschikbaar en ontbraken de levensgebeurtenissen en/of hobby's en interesses.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij twee van de drie bewoners uit de steekproef was een beperkte sociale anamnese beschikbaar en ontbraken de levensgebeurtenissen en/of hobby's en interesses.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	4	4	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	2	1	0	0
Bij één van de drie bewoners ontbrak in het zorg- en ondersteuningsplan een vrijheidsbeperkende maatregel (gordel in de rolstoel) die werd toegepast.					
Bij één van de drie bewoners, waar een specifieke zorg van toepassing was (positioneringskussen voor zwevende hielen), ontbrak dit in het zorg- en ondersteuningsplan.					

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 30.

- o Vaststellingen 20/10/2021: de zorgplannen konden niet geconsulteerd worden tijdens de zorg. In de voorziening waren er tablets ter beschikking die de zorgmedewerkers konden meenemen tijdens de verzorging. Het WIFI-systeem werkte echter onvoldoende om deze tablets te gebruiken. Bij de nieuwbouw zal dit probleem opgelost worden.
- o Vaststellingen 21/08/2024: de situatie was ongewijzigd. De gesprekspartners verklaarden dat in de komende maanden een nieuw softwaresysteem zal worden aangeschaft dat compatibel is met de draagbare toestellen die het zorgpersoneel bij zich heeft om de zorgplannen te consulteren bij elk zorgmoment.
- o Vaststellingen 29/01/2025: de zorg- en ondersteuningsplannen konden geconsulteerd worden tijdens de zorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 29/01/2025: bij één van de drie bewoners ontbrak in het zorg- en ondersteuningsplan een vrijheidsbeperkende maatregel (gordel in de rolstoel) die werd toegepast.
- 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 29/01/2025: bij één van de drie bewoners, waar een specifieke zorg van toepassing was (positioneringskussen voor zwevende hielen), ontbrak dit in het zorg- en ondersteuningsplan.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
Bij drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen waren hiaten te zien in de registratie van de uitvoering van instructies op het zorg- en ondersteuningsplan, zonder dat daarvoor een reden terug te vinden was in het woonzorgleefplan.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	4	2	2	0	0
Bij twee van de vier bewoners waar een parameter diende geregistreerd te worden op vraag van een arts, gebeurde deze registratie (i.c. bloeddruk) niet consequent.					

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	0	3	0	0
Bij drie van de drie bewoners werd het gewicht niet maandelijks geregistreerd.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan /wordt niet consequent geregistreerd - /BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: het uitvoeren van de instructies op het zorgplan werd niet consequent geregistreerd. De zorgmedewerkers dienden, ingevolge het ontoereikend WIFI-systeem, de registratie van de uitgevoerde handelingen te doen op PC na de verzorging. Zorgmedewerkers gaven aan dit niet steeds nauwkeurig te doen.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de situatie was ongewijzigd. Er waren hiaten in de registratie van het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan. De gesprekspartner verklaarde zich bewust te zijn van deze situatie en lichtte toe dat de oorzaak hiervan onder meer bij de verhuis naar de nieuwbouw en de daar bijhorende perikelen lag. Vanuit de directie en het bestuur is er een engagement om deze situatie bij te sturen.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen waren hiaten te zien in de registratie van de uitvoering van instructies op het zorg- en ondersteuningsplan, zonder dat daarvoor een reden terug te vinden was in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij twee van de vier bewoners waar een parameter diende geregistreerd te worden op vraag van een arts, gebeurde deze registratie (i.c. bloeddruk) niet consequent.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij drie van de drie bewoners werd het gewicht niet maandelijks geregistreerd.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gesprekspartner gaf aan dat de medewerkers wonen en leven geen observaties kunnen registreren in het woonzorgleefplan en dat dit zich beperkt tot de registratie van de deelname aan activiteiten.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 20/10/2021: niet alle aanwezige disciplines noteerden observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan. De woon- en leefbegeleiders noteerden geen observaties.
- o Vaststellingen 21/08/2024: niet alle aanwezige disciplines noteerden observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan. De woon- en leefbegeleiders en de ergotherapeuten noteerden niet wekelijks observaties.
- o Vaststellingen 29/01/2025: de gesprekspartner gaf aan dat de medewerkers wonen en leven geen observaties kunnen registreren in het woonzorgleefplan en dat dit zich beperkt tot de registratie van de deelname aan activiteiten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	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	0	3	0	0
Bij drie van de drie wonden waren er onvoldoende (geen wekelijkse) observaties (tussentijden tot één maand) om de evolutie van de wonden uit te kunnen afleiden.					

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°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: drie wondzorgfiches vermeldden geen beschrijving van de wonde (plaats, soort, grootte, diepte).
 - Vaststellingen 21/08/2024: er werden twee wondzorgfiches nagekeken. Voor beide wonden ontbrak een beschrijving van de wonde.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij drie van de drie wondzorgfiches was een beschrijving van de wonde.

Niet 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.
 - Vaststellingen 20/10/2021: bij één wonde was de evolutie van de wonde niet af te leiden uit de observaties in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 21/08/2024: bij één van de twee nagekeken wondzorgfiches, was de evolutie van de wonde niet af te leiden uit de observaties in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij drie van de drie wonden waren er onvoldoende (geen wekelijkse) observaties (tussentijd tot één maand) om de evolutie van de wonden uit te kunnen afleiden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	0	3	0	0
Bij drie van de drie woonzorgleefplannen waar een kinesitherapeutische behandeling was, ontbraken gegevens over deze geplande behandeling. Er werd wel een agenda bijgehouden waarop de uitgevoerde behandelingen werden geregistreerd.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij drie van de drie woonzorgleefplannen waar een kinesitherapeutische behandeling was, ontbraken gegevens over deze geplande behandeling. Er werd wel een agenda bijgehouden waarop de uitgevoerde behandelingen werden geregistreerd.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- 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:
 - het nazicht van de personeelslijst
 - het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - observaties tijdens de rondgang.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - toelichting door de gesprekspartner

- o procedure beloproepen
- o registraties reactietijden

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: incontinentiemateriaal werd niet steeds discreet opgeborgen. In een aantal kamers was het incontinentiemateriaal zichtbaar aanwezig in de sanitaire cellen. Dit had te maken met de huidige infrastructuur. De beperktheid van de sanitaire cellen liet niet veel opbergruimte toe.
 - Vaststellingen 21/08/2024: in de bezochte kamers was het incontinentiemateriaal niet zichtbaar aanwezig. Op één gemeenschappelijke toilet lag incontinentiemateriaal echter niet discreet opgeborgen.
 - Vaststellingen 29/01/2025: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het incontinentiemateriaal discreet werd opgeborgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Er werden een tweetal kamers gezien waar geen verlengsnoer was voorzien om het oproepsysteem te bedienen vanuit het bed en de zetel. In het woonzorgleefplan was geen uitleg terug te vinden hierover.</p> <p>Bij het verlengsnoer is voorzien dat het licht zou kunnen bediend worden vanuit het bed, maar door een fout in de aansluitingen kon overal in het WZC het licht niet ermee bediend worden. De gesprekspartner gaf aan dat men dit euvel wil oplossen door op de nachttafels een nachtlamp te voorzien.</p>			

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°.
 - Vaststellingen 20/10/2021: verschillende bewoners konden niet vanuit het bed het licht bedienen.
 - Vaststellingen 21/08/2024: de situatie was ongewijzigd. In het huidige systeem is het wel mogelijk om een beloproep te plaatsen, maar nog niet mogelijk om het licht vanuit het bed te bedienen.
 - Vaststellingen 29/01/2025: bij het verlengsnoer is voorzien om het licht te bedienen vanuit het bed, maar door een fout in de aansluitingen kon overal in het WZC het licht niet ermee bediend worden. De gesprekspartner gaf aan dat men dit euvel wil oplossen door op de nachttafels een nachtlamp te voorzien.

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°.
 - Vaststellingen 29/01/2025: er werden een tweetal kamers gezien waar geen verlengsnoer was voorzien om het oproepsysteem te bedienen vanuit de zetel of het bed. De knop was ook liggend vanuit het bed niet te bedienen. In het woonzorgleefplan was geen uitleg terug te vinden hierover.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Er werden reinigingstabletten voor mondprothesen in de sanitaire cel van bewonerskamers aangetroffen. Deze kamers waren vrij toegankelijk..</p> <p>Tijdens de rondgang werden irriterende producten aangetroffen binnen het handbereik van bewoners. Zo werd er in de leefruimte vastgesteld dat een kast met onderhoudsproducten niet werd afgesloten en dat de berging (met onderhoudsproducten) openstond. Het betrof producten zonder veiligheidsdop.</p>			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 21/08/2024: onderhoudsproducten werden niet veilig bewaard. Eén onderhoudskar stond onbeheerd in de gang terwijl de persoon die schoonmaakte in een kamer was. Op de onderhoudskar stond een gevaarlijk product zonder veiligheidsdop.
 - Vaststellingen 29/01/2025: tijdens de rondgang werden irriterende producten aangetroffen binnen het handbereik van bewoners. Zo werd er in de leefruimte vastgesteld dat een kast met onderhoudsproducten niet werd afgesloten en dat de berging (met onderhoudsproducten) openstond. Het betrof producten zonder veiligheidsdop.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - Vaststellingen 29/01/2025: er werden reinigingstabletten voor mondprothesen in de sanitaire cel van bewonerskamers aangetroffen. Deze kamers waren vrij toegankelijk.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden. 	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er kon geen verslag van een gebruikersraad worden voorgelegd voor het tweede kwartaal van 2024. De gesprekspartner bevestigde de vaststelling.			
Er is in de verslagen niet steeds een opvolging terug te vinden van opmerkingen/suggesties van bewoners/familie.			

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

(**) 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.
 - Vaststellingen 29/01/2025: er is in de verslagen niet steeds een opvolging terug te vinden van opmerkingen/suggesties van bewoners/familie.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 29/01/2025: er kon geen verslag van een gebruikersraad worden voorgelegd voor het tweede kwartaal van 2024. De gesprekspartner bevestigde de vaststelling.