

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Senior Living Group Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0410958712
Adres	Satenrozen 1 B, 2550 Kontich

INSPECTIEPUNT

Naam	Home 't Hoge
HCO-nummer	3775
Adres	't Hoge 57, 8500 Kortrijk
Dossiernummer	529.107

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	22/05/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01630

INSPECTIEBEZOEK

Home 't Hoge

Onaangekondigde inspectie op 20/05/2025 (09:15-11:40)

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	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	18
o Continuïteit zorgverlening	19
• Observaties tijdens rondgang	20
• Inspraak	22
o Gebruikersraad	22

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	81
--------------------------	----

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:

Christophe Fillieux

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	64
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	64

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
1	11	36	4	11	1	0

Totaal aantal WZC = 64

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	64
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	64

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	25
Bewoners jonger dan 65 jaar	8

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 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)(**)	8,73	8,99
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	1,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,00	1,00
Zorgkundigen	9,91	10,08
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,04
Kinesitherapeut(e)(n)	1,50	
Ergotherapeut(e)(n)	1,30	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,17
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	15,56	4,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,00	/
Logistieke medewerker(s)	0,00	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,00	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,26
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,70
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,26
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	7,81	9,31
Interim personeel	0,92	0,60
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	8,73	9,91

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - Vaststellingen 04/09/2024: op de dag van het inspectiebezoek was er geen voltijdse directie. De gesprekspartners lichtten toe dat mevr. Ponnet momenteel 12u/week aanwezig is in de voorziening en tijdelijk een leidinggevende functie opneemt. Eens er meer duidelijkheid is over de duur van de afwezigheid bij de directrice, wordt er al dan niet gezocht naar een voltijdse vervanging.

- o Vaststellingen 20/05/2025: er was een voltijdse directie in dienst.

Niet weggewerkt

- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: er was een tekort van 0,81 vte aan zorgkundigen.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: er was een tekort van 1,14 vte aan zorgkundigen.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: er was een tekort van 0,17 vte aan zorgkundigen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: er was een tekort van 1,00 vte aan hoofdverpleegkundigen.

INFRASTRUCTUUR

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

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Oudbouw	X		
Nieuwbouw		X	

Wijzigingen infrastructuur:

Er werd gestart met het verven van de gangen.

Geplande wijzigingen:

Het verven van de gangen wordt nog verdergezet.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 Vaststellingen 20/05/2025: in een gemeenschappelijk toilet op de eerste verdieping ontbrak er een spiegel bij de wastafel.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° en 26°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: aan de terrasdeur van zorgflat OK38 is een niveauverschil van ongeveer 11 cm. Dit niveauverschil is niet signaleerd noch ondervangen.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: de situatie was ongewijzigd voor wat betreft de zorgflat OK38. Aan de terrasdeur van de aangrenzende zorgflat OK37 werd dit niveauverschil wel ondervangen.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: in zorgflat OK38 was er nog steeds een niveauverschil om naar het terras te gaan. Volgens de gesprekspartner zal dit, net als in zorgflat OK37, nog worden

weggewerkt.

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 Vaststellingen 20/10/2023: in de nieuwe gemeenschappelijke badkamer in het vernieuwde gedeelte ontbrak een armsteun aan het rolstoelaangepast toilet.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: in het gemeenschappelijk toilet toegankelijk voor bewoners op het gelijkvloers van het vernieuwde gedeelte, ontbrak een handgreep aan het toilet.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: in de bezochte gemeenschappelijke toiletten waren er telkens twee handgrepen beschikbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 20/05/2025: in een gemeenschappelijk toilet op de eerste verdieping was het oproepsysteem niet gemakkelijk bereikbaar zittend vanop het toilet.

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.
- 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen handalcohol beschikbaar in elke verpleegpost - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: op het moment van het inspectiebezoek was er geen handalcohol meer in de flacon van de verpleegpost op het gelijkvloers.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: in de verpleegpost op het gelijkvloers was er handalcohol beschikbaar in de dispenser.

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: in de gemeenschappelijke douche is geen wastafel voorzien.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: de situatie was ongewijzigd. In de gemeenschappelijke douche is geen wastafel voorzien.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: in de gemeenschappelijke douche op de eerste verdieping was geen wastafel voorzien. Volgens de gesprekspartner wordt deze douche nog sporadisch gebruikt.

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 04/09/2024: één van de 12 geobserveerde medewerkers droeg een

polshorloge.

- o Vaststellingen 20/05/2025: negen van de negen geobserveerde medewerkers pasten de algemeen geldende 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

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: in het woonzorgleefplan ontbrak de informatie m.b.t. het pletten van medicatie.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: indien van toepassing, werd telkens het pletten van de medicatie in het woonzorgleefplan vermeld.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: tijdens nazicht van een steekproef van medicatie, werd een flesje oogdruppels teruggevonden dat reeds vervallen was.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.
- 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 04/09/2024: volgens de gesprekspartners wordt op dergelijke geneesmiddelen de openings- en houdbaarheidsdatum genoteerd. Er werden twee geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening aangetroffen waarop dit niet genoteerd was.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: er werd vastgesteld dat men een systeem heeft om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: de nagekeken medicatiepletter was niet proper.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: de twee nagekeken medicatiepletters waren proper.

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.
 - o Vaststellingen 10/12/2024: er kon worden vastgesteld dat bij een bewoner die geen Movicol kreeg toegediend, dit medicijn wel afgetekend werd voor toediening.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: bij één van de drie nagekeken bewoners werd het toedienen van

clexane 's avonds op 18/05/2025 niet geregistreerd.

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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 10/12/2024: het dagelijks vervangen van een urinecollector was niet opgenomen als instructie in het zorgplan van de bewoner.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten telkens actuele instructies.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: in de drie nagekeken dossiers waren geen maandelijks gewichtsregistraties. In twee van de drie nagekeken dossiers dateerden de laatste registraties van maart 2024. Volgens de gesprekspartner is de grote balans sindsdien kapot.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: in drie van de drie nagekeken dossiers werden telkens de maandelijks gewichten geregistreerd.

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°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: ongeveer de helft van de zorghandelingen in het zorg- en ondersteuningsplan worden niet afgetekend voor uitgevoerd.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: in de drie nagekeken dossiers waren meerdere hiaten in het aftekenen van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 10/12/2024: de registraties van een wonde die elke dag dient te worden verzorgd, vertoonde meerdere hiaten in de maand november 2024.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen zaten er telkens hiaten in het registreren van de instructies tijdens de dagen voorafgaand aan

het inspectiebezoek.

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°.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: voor een bewoner bij wie dagelijks de glycemie diende gemeten te worden, werd dit 's avonds niet geregistreerd op 17/05/2025 en 18/05/2025.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: de drie nagekeken wondzorgfiches vermeldden geen frequentie van de behandeling.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: in één van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de wondzorg bij een wonde die werd vastgesteld op 18/05/2025.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
 - o Vaststellingen 10/12/2024: op de dag van het inspectiebezoek werden enkele bewoners omstreeks 10u15 's ochtends naar de eetzaal gebracht voor hun ontbijt. Rond 11u werd de soep reeds geserveerd.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: de bewoners waarmee werd gesproken gaven aan op tijd te kunnen ontbijten. De gesprekspartners verklaarden dat om 10u iedereen gedaan heeft met ontbijten. Tijdens de rondgang kon niet worden vastgesteld dat bewoners laat zouden ontbijten.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: bij de rondgang werd één bewoner gezien waar één vrijheidsbeperkende maatregel die in het zorg- en ondersteuningsplan stond (nl. het in kipstand zetten van de geriatrie zetel) niet werd toegepast. Bij de observatie van de ronde voor ochtendmedicatie werd bij 5 bewoners vastgesteld dat de medicatie, die nuchter

- genomen moet worden, niet aan de bewoners gegeven werd voor het eten maar bij het eten.
- o Vaststellingen 04/09/2024: bij één bewoner met een variabel schema insuline werd vastgesteld dat op één van de gecontroleerde data het aantal toegediende eenheden insuline niet overeenkwam met het vooropgesteld schema. Zo werden drie eenheden toegediend terwijl dit er eigenlijk vier moesten zijn.
- o Vaststellingen 20/05/2025: er kon worden vastgesteld dat bewoners met een variabel insulineschema steeds het correcte aantal eenheden insuline werden toegediend.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: door de gesprekspartners werd aangegeven dat niet alle bewoners wekelijks een bad/douche krijgen.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: de situatie was ongewijzigd. De gesprekspartner gaf aan dat door het personeelstekort niet alle bewoners wekelijks een bad/douche kunnen krijgen.
 - o Vaststellingen 10/12/2024: de gesprekspartners erkenden dat het kan voorvallen dat er geen wekelijks bad of douche wordt gegeven, wegens personeelstekort. Zorginspectie sprak met één bewoner die in de week voorafgaand het inspectiebezoek geen bad/douche had gekregen. Er werd verklaard dat de voorziening de laatste maanden werkt aan een inhaalbeweging, zo worden op heden heel wat baden/douches gegeven in de namiddag.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: voor één van de drie nagekeken bewoners kon niet worden aangetoond dat deze wekelijks een bad of douche kan nemen. De douche van 19/05/2025 werd niet geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 10/12/2024: tijdens de rondgang werden twee bewoners geobserveerd die bevuilde kledij droegen.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: er werden tijdens de rondgang geen bewoners aangetroffen met bevuilde kledij.
- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 20/10/2023: tijdens de ochtendzorg wordt een beknopt overzicht (werkverdeling vrijdag) met uit te voeren zorghandelingen (soort ochtendtoilet zoals bedbad of toilet aan lavabo, gebruik van tilliften, ...) en soms ook verpleegkundige handelingen (bloedafname, urinestalen,...) op de verzorgingskar gelegd, waarbij soms zichtbaar was welke zorgen de verschillende bewoners behoeven.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: tijdens de rondgang werd een lijst met uit te voeren zorghandelingen per bewoner aangetroffen op een verzorgingskar. Op de lijst waren de namen van bewoners zichtbaar.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de privacy van de bewoners voldoende gerespecteerd werd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: in de gemeenschappelijke badkamer ter hoogte van de Nieuwstraat op het gelijkvloers lag er zichtbaar incontinentiemateriaal.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: er is een waterlek geweest aan de keuken en zijn op de muren in de buurt van de keuken nog sporen van dit lek. In de gang op het gelijkvloers in de buurt van de trappenhal zijn roestvlekken op de vloerbekleding te zien. Op een kamer was het noodoproeppunt aan het bed uit de muur gerukt. Soms kleeft er op de vloeren kleefband, bv. op het gelijkvloers rond een putdeksel in de gang in de buurt van de trappenhal.

- o Vaststellingen 04/09/2024: dit werd niet beoordeeld tijdens huidig inspectiebezoek.
- o Vaststellingen 10/12/2024: het structureel onderhoud is onvoldoende. De gangen en kamers van de oudbouw zijn in slechte staat (beschadigde muren en deurlijsten, ontbrekende plinten en vloerbekleding, kapotte gordijnen,...) en zijn dringend toe aan een grondige opknapbeurt.
- o Vaststellingen 20/05/2025: de opfrissingswerken (verven) werden opgestart. Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het structurele onderhoud voldoende was.

Niet weggewerkt

- Niet in alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27 °.
 - o Vaststellingen 10/12/2024: in enkele bezochte kamers van het deel oudbouw is er te weinig (gemakkelijk toegankelijke) verlichting voorzien.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: in de bezochte bewonerskamers was er voldoende verlichting aanwezig. Volgens de gesprekspartners was dit al het geval in de helft van de desbetreffende kamers. Er wordt stelstelmatig verlichting bijgeplaatst maar dit was nog niet rond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 10/12/2024: er werd vastgesteld dat de medicatiekar die in de gemeenschappelijke eet- en leefruimte van het gelijkvloers stond, niet afgesloten was.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: medicatie en verzorgingsproducten werden veilig bewaard.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: de affiche met gegevens van de Woonzorglijn was niet meer up-to-date.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: de affiche van de Woonzorglijn hing uit en was up-to-date.

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.
- 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

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 04/09/2024: uit de verslagen van de gebruikersraden was onvoldoende duidelijk dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen worden opgevolgd en teruggekoppeld.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: in de recente verslagen van de gebruikersraad wordt telkens een 'to do' overzicht opgenomen waarbij aangegeven wordt wie wat en tegen wanneer dient op te nemen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 20/05/2025: er kon geen verslag van de gebruikersraad worden voorgelegd voor het derde en vierde trimester van 2024. Volgens de gesprekspartner was dit te wijten aan het ontbreken van een directie in die periode.