

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

|                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| Naam               | Seniorencentrum Onze Lieve Vrouw VZW |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                        |
| Rechtsvorm         | VZW                                  |
| Ondernemingsnummer | 0436595020                           |
| Adres              | Stationsstraat 29, 2880 Bornem       |

### INSPECTIEPUNT

|               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| Naam          | Onze-Lieve-Vrouw               |
| HCO-nummer    | 3534                           |
| Adres         | Stationsstraat 29, 2880 Bornem |
| Dossiernummer | 118.101                        |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 05/03/2025    |
| Verslagnummer              | ZI-2025-00723 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### Onze-Lieve-Vrouw

Onaangekondigde inspectie op 03/03/2025 (09:00-14:00)

## INHOUDSOPGAVE

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                                       | 3  |
| • Situering                                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners                       | 7  |
| • Omkadering                                       | 8  |
| o Personeelsformatie                               | 8  |
| • Infrastructuur                                   | 10 |
| • Handhygiëne                                      | 12 |
| o Handhygiëne in de praktijk                       | 12 |
| • Medicatieveiligheid                              | 14 |
| • Hulp- en dienstverlening                         | 18 |
| o Woonzorgleefplan                                 | 18 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 24 |
| o Continuïteit zorgverlening                       | 24 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen                 | 25 |
| • Observaties tijdens rondgang                     | 26 |
| • Inspraak                                         | 29 |
| o Gebruikersraad                                   | 29 |

# LEESWIJZER

## Situering Zorginspectie

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

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

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

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

## Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

Binnen 30 dagen na de laatste vaststelling in het kader van het toezicht ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

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

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

## **Verslag**

### Inhoud inspectieverslag

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

### Opbouw van het verslag

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

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

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

### Reactiemogelijkheid

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

## **Toegepaste regelgeving**

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

### Gebruikte afkortingen

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

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Capaciteit WZC-erkenning | 155 |
|--------------------------|-----|

### Andere erkenningen en toelatingen

|                                                                              |   |
|------------------------------------------------------------------------------|---|
| Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners | 3 |
| Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf                           | 3 |

### Inspectiebezoek

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

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

dhr. Miguel Michiels

## 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 | 145    |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0      |
| Afwezigen                  | 2      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 147    |

(\*) 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 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 15 | 21 | 36 | 14 | 41 | 20 | 0  |

Totaal aantal WZC = 147

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 | 147 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0   |
| Totale bezetting                      | 147 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 81     |
| Zelfredzame partners          | 1      |
|                               |        |

### 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 februari en maart 2025
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen, jobstudenten en interim medewerkers 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)(**)                               | 15,39                             | 16,93                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 7,00                              | 3,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 7,00                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 32,06                             | 22,49                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 5,68                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 2,59                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 3,35                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,00                              |                            |
| Andere                                               | 1,40                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,00                              | 0,30                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 3,00                              | 2,25                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 19,44                             | 9,80                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 4,80                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 7,07                              | /                          |

(\*) 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.
- De andere medewerkers reactivering zijn 1,40 vte maatschappelijk werkers.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

**Substitutieregel**

|                                                                                                                    | Aantal vte |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tekort verpleegkundigen                                                                                            | 1,54       |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 5,08       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°         | 1,36       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige                                                         | 0,18       |
| 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.                                                    | <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                              | 15,14                | 27,34            |
| Interim personeel                                                           | 0,21                 | 3,50             |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen                                | 0,04                 | 0,93             |
| 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                 | 0,29             |
| TOTAAL                                                                      | 15,39                | 32,06            |

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: afdeling op het gelijkvloers, de afdelingen op verdiepingen 1 tot en met 4 en de kineruimte.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - o Vaststellingen 09/10/2023: in de gangen die de aansluiting maken tussen de nieuwe en de oude bouw ontbrak er een stuk armleuning tussen de branddeur en het raam.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: de armleuning lagen klaar om opgehangen te worden. Verder waren er nog muren in het nieuwe gebouw waar armleuningen ontbreken.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: op de eerste afdeling van de nieuwbouw ontbrak een leuning aan de raampartij. Volgens de gesprekspartner stond hier vroeger een grote poef maar deze werd weggehaald.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: er stond een poef aan de raampartij. Op alle andere plaatsen waren aan beide zijden van de gangen leuning(en) aangebracht.

#### Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: in de gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten was er slechts één handgreep voorzien.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: de situatie was ongewijzigd. De gesprekspartner verklaarde dat deze gemeenschappelijke toiletten binnen enkele maanden verbouwd worden.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

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

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

#### **Weggewerkt**

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: niet alle ramen van de afdeling waar personen met dementie verbleven waren gesloten. Sommige raambeslagen waren niet vergrendeld, waardoor de ramen niet alleen op de kiepstand, maar ook volledig geopend konden worden.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: de gecontroleerde ramen op de dag van inspectie konden allen beveiligd worden.

### **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                                                                                                                                              | 9                             | 9  | 0   | 0  | 0   |
| de gemeenschappelijke badkamers                                                                                                                                              | 3                             | 3  | 0   | 0  | 0   |
| de verpleegpost                                                                                                                                                              | 5                             | 4  | 1   | 0  | 0   |
| de personeelstoiletten.                                                                                                                                                      | 3                             | 3  | 0   | 0  | 0   |
| In het hoofdgebouw was er in elke verpleegpost een wastafel beschikbaar, in de verpleegpost in de nieuwbouw fase Noord van het eerste verdiep was geen wastafel beschikbaar. |                               |    |     |    |     |

| Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over: | Aantal gecontroleerde wastafels | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|-----|----|-----|
| vloeibare zeep                                                                                                    | 20                              | 20 | 0   | 0  | 0   |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes                                                                         | 20                              | 20 | 0   | 0  | 0   |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                                                | 20                              | 20 | 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 type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in de gemeenschappelijke leefruimtes.                                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| In de verpleegpost op het tweede verdiep in de nieuwbouw fase Noord ontbrak handalcohol. |                                  |                                  |                       |

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: handalcohol was niet overal in de directe nabijheid van elke bewonerskamer beschikbaar.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: handalcohol was overal in de directe nabijheid van elke bewonerskamer beschikbaar.

#### Niet weggewerkt

- Er is geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: in de verpleegpost op de eerste verdieping van de nieuwbouw was

- geen wastafel aanwezig. Medewerkers wassen hun handen in de aangrenzende leefruimte.
- o Vaststellingen 03/03/2025: de situatie was ongewijzigd. In de verpleegpost op de eerste verdieping van de nieuwbouw was geen wastafel aanwezig.

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

- 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 03/03/2025: er was geen handalcohol in de verpleegpost van de tweede verdieping (nieuwbouw fase Noord).

#### **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"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen.</li> </ul> | 12                               | 11 | 1   | 0  | 0   |
| Eén medewerker droeg werkkledij met lange mouwen.                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |    |     |    |     |

#### **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 03/03/2025: één van de elf geobserveerde medewerkers droeg werkkledij met lange mouwen.

## MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
  - 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.

|                                                                                                                                                                                                           | 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"/> |
| Het correctieschema voor insuline stond niet op de medicatiefiche genoteerd bij elke bewoner met een variabel insulineschema                                                                              |                                  |                                  |                       |

|                                                                                                                                                                                   | Aantal gecontroleerde medicatiefiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. | 3                                     | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                                  | Aantal gecontroleerde dossiers | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.                                 | 3                              | 3  | 0   | 0  | 0   |
| Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.                                   | 3                              | 3  | 0   | 0  | 0   |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. | 2                              | 2  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                | Aantal bewoners<br>waarvoor de<br>medicatie, die<br>werd klaargezet,<br>vergeleken werd<br>met de<br>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 type="radio"/> | <input checked="" 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 type="radio"/> | <input checked="" 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"/> |
| <p>Voor één flacon oogdruppels was een etiket op het label van het medicijn gekleefd waardoor de naam van het medicijn niet meer kon worden nagegaan.</p> <p>In de medicatiekar lagen oogdruppels waarvan de vervaldatum was verstreken.</p> <p>Het systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen is onduidelijk. Enkel de openingsdatum wordt genoteerd op een etiket dat op de verpakking van het geneesmiddel wordt gekleefd. Volgens de gesprekspartner wordt in een käft een blad bijgehouden hoe lang welk geneesmiddel kan bewaard worden. Dit blad was op de dag van inspectie niet beschikbaar.</p> |                       |                                  |                       |

|                                                                          | Aantal<br>gecontroleerde<br>medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 1                                                                | 1  | 0   | 0  | 0   |

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

|                                                                                                            | Aantal<br>gecontroleerde<br>koelkasten | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.                            | 4                                      | 3  | 1   | 0  | 0   |
| Op de tweede verdieping werd medicatie in een koelkast bewaard waarvan de temperatuur niet werd opgevolgd. |                                        |    |     |    |     |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**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 27/09/2024: het registreren van toe te dienen medicatie werd gecontroleerd

- voor drie bewoners op twee verschillende dagen. Voor één bewoner ontbrak de registratie op 26 september in de ochtend.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: in drie van de drie gecontroleerde medicatiefiches werd het toedienen van medicatie consequent geregistreerd.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 09/10/2023: op één van de drie medicatiefiches stond de dosis niet vermeld.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: op drie van de vijf medicatiefiches ontbrak informatie. Vaak ontbrak het interval, maar er waren ook medicatiefiches waarbij geen bijkomende gegevens werden ingevuld.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: op één medicatiefiche ontbrak het interval voor de 'medicatie indien nodig', bij een andere medicatiefiche ontbraken het interval, de indicatie, de dosis en de maximum dosis per 24u.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: in drie van de drie gecontroleerde medicatiefiches stond de nodige gegevens m.b.t. de 'medicatie indien nodig'.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 09/10/2023: zowel een medicatiepletter als -sniijders op verschillende verzorgingskarren bevatten medicatieresten.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: er werden twee medicatiesniijders aangetroffen die nog vuil waren.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: er werden drie medicatiepletters en twee pillensniijders gecontroleerd. Eén medicatiepletter bevatte medicatieresten.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: in de voorziening worden geen medicatiepletters meer gebruikt. Eén pillensnijder bevatte geen medicatieresten.

### Niet weggewerkt

- 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 02/04/2024: op de neussprays in de medicatiekar op de eerste verdieping stonden geen openings- of vervaldatum vermeld.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: voor oogdruppels werd een systeem gehanteerd om de openingsdatum op te volgen. Voor andere medicatie met een beperkte houdbaarheid na opening niet.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: het systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen is onduidelijk. Enkel de openingsdatum wordt genoteerd op een etiket dat op de verpakking van het geneesmiddel wordt gekleefd. In een käft wordt een blad bijgehouden hoe lang welk geneesmiddel kan bewaard worden. Dit blad was op de dag van inspectie niet beschikbaar.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: de temperatuur van de koelkast op de vierde verdieping waarin de medicatie wordt bewaard wordt niet consequent opgevolgd. Er was niet minstens een wekelijkse meting aanwezig.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: bij twee koelkasten was het niet duidelijk op welke wijze de temperatuur werd opgevolgd. Er was zowel een thermometer in de koelkast die een te hoge waarde aangaf, als een thermometer als display die een te lage waarde aangaf. De

temperatuur overschreed op verschillende dagen de maximumtemperatuur. Er werd niet aangetoond welke acties ondernomen werden.

- o Vaststellingen 03/03/2025: op de tweede verdieping werd medicatie in een koelkast bewaard waarvan de temperatuur niet werd opgevolgd.

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

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: het correctieschema voor insuline stond niet op de medicatiefiche genoteerd bij elke bewoner met een variabel insulineschema.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: voor één flacon oogdruppels was een etiket op het label van het medicijn gekleefd waardoor de naam van het medicijn niet meer kon worden nagegaan.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: in de medicatiekar lagen oogdruppels waarvan de vervaldatum was verstreken.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet 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 bevraagde element.

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

### Medische- en sociale anamnese

|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.                                                                                                                                                                 | 3                                         | 3  | 0   | 0  | 0   |
| Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul> | 3                                         | 3  | 0   | 0  | 0   |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: voor één van de drie bewoners werd de medische anamnese niet aangevuld sinds het verblijf in het WZC.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: voor één van de drie bewoners in de steekproef ontbrak een medische anamnese.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bevatten informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.
- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: voor één van de drie bewoners moest de sociale anamnese nog aangevuld worden met loopbaan, hobby's, interesses en belangrijke levensgebeurtenissen.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: voor één van de drie bewoners in de steekproef ontbrak een sociale anamnese.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bevatten informatie m.b.t. de sociale anamnese.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**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   |

| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| baddag                                                                                                    | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen                                                             | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| uit te voeren wondzorg                                                                                    | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| te meten parameters (op instructie van de arts)                                                           | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)                     | 3                                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                | 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 27/09/2024: op de dag van inspectie konden de zorg- en ondersteuningsplannen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg. In de toekomst kunnen deze wel geconsulteerd worden, tot zo lang worden interim medewerkers gebriefd over de uit te voeren zorg.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 09/10/2023: voor drie van de drie bewoners ontbraken de instructies m.b.t. de wondzorg.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: voor één van de drie bewoners ontbrak de instructie m.b.t. de wondzorg.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: bij één bewoner met een wonde aan het been, stond de instructie voor de wondzorg niet op het zorg- en ondersteuningsplan. Bij twee andere bewoners werden de instructies wel opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: bij drie bewoners met wondzorg, stond de instructie op het zorg- en ondersteuningsplan vermeld.
- 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 09/10/2023: voor drie van de vier nagekeken dossiers ontbraken de instructies m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: voor twee van de drie nagekeken dossiers ontbraken er instructies m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen. Niet alle maatregelen stonden vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: bij één bewoner ontbrak het plaatsen van een voorzettafel als vrijheidsbeperkende maatregel in het zorg- en ondersteuningsplan. Bij twee andere bewoners

werden de instructies wel opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

- o Vaststellingen 03/03/2025: bij drie bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen, stond de instructie op het zorg- en ondersteuningsplan vermeld.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Registraties**

|                                                                                                     | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd. | 3                                          | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                                                       | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. | 3                                | 3  | 0   | 0  | 0   |

|                                                  | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. | 3                                          | 3  | 0   | 0  | 0   |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Observaties**

|                                                                                                                                                              | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden. | <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**

- 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 27/09/2024: de observaties van verschillende disciplines in het dagboek van drie bewoners werden nagekeken. Het dagboek bevatte voornamelijk observaties van verpleegkundigen en verzorgenden. Bij één bewoner was er één enkele observatie van een woonleefbegeleider, die zich beperkte tot de aangeboden activiteit.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: de aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in

het woonzorgleefplan.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

|                                                                                                                    | Aantal<br>gecontroleerde<br>woonzorg-<br>leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). | 3                                                    | 2  | 1   | 0  | 0   |
| De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).                      | 3                                                    | 2  | 1   | 0  | 0   |

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat bewoner en/of familie werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de toegepaste fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat bewoner en/of familie werd betrokken bij de beslissing m.b.t. het plaatsen van een voorzettafel bij de bewoner.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

#### **Niet weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
  - o Vaststellingen 27/09/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de toegepaste fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. het plaatsen van een voorzettafel bij de bewoner.

### **Wondzorg**

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

| De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:  | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| startdatum                                          | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte) | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| aard van de behandeling                             | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| frequentie van de behandeling                       | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Kinesithérapie**

|                                                                                                                                                             | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling:<br>- aard behandeling<br>- frequentie behandeling | 3                                          | 3  | 0   | 0  | 0   |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: de informatie m.b.t. de frequentie van de behandeling kon niet aangetoond worden. Verder is het niet duidelijk of de zorgmedewerkers de informatie uit de Kela-module kunnen lezen.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: de situatie was ongewijzigd. De gesprekspartner verklaarde dat zij als verpleegkundige geen toegang heeft tot de informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd voldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling vermeld.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK**

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.

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

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

#### **Weggewerkt**

- 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 27/09/2024: een bewoner met diabetes die een variabel insulineschema volgt, kreeg op 26 september onvoldoende insuline toegediend. De gemeten glycemiewaarden gaven aan dat volgens het schema één extra eenheid insuline toegediend had moeten worden, maar dit is volgens de registratie niet gebeurd.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: er kon niet worden vastgesteld dat zorginstructies niet in de praktijk werden uitgevoerd.

### **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.

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

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

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

#### **Weggewerkt**

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijden. De medewerkers moeten volgens de gesprekspartners zo snel als mogelijk een oproep beantwoorden.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijden.

## 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.<br><br>(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°.
  - o Vaststellingen 27/04/2024: op afdeling 1 nieuwbouw lag incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: er kon niet worden vastgesteld dat incontinentiemateriaal niet 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 checked="" type="radio"/> | <input 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD**

|                                                                                                                      | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). | <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 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:

**Niet weggewerkt**

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: medicatie werd bewaard in afgesloten containers in de koelkast waar ook levensmiddelen in worden bewaard. In één koelkast werd medicatie bewaard die niet afgesloten was van de voedingsmiddelen.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: de situatie was ongewijzigd. Medicatie werd bewaard in afgesloten containers in de koelkast waar ook levensmiddelen in worden bewaard.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**INFORMATIE VOOR BEWONERS**

|                                                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.        | <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                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <p>Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul> | <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:
  - o de verslagen van de gebruikersraad
  - o de verslagen van de familieraad.

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

|                                                                                                                                                                                                | 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.

### 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 27/09/2024: er kon niet aangetoond worden dat opmerkingen en suggesties opgevolgd worden. Zo werd er bijvoorbeeld een probleem van de te steile helling gerapporteerd. Uit een volgend verslag kon niet opgemaakt worden of hierover werd teruggekoppeld naar de gebruikers.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: er kon aangetoond worden dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.
- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - o Vaststellingen 27/09/2024: niet elke bewoner of hun familie ontvangt het verslag van de gebruikersraad. Het verslag van de vergaderingen wordt enkel opgehangen en niet persoonlijk aan de bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd.
  - o Vaststellingen 03/03/2025: het verslag van de gebruikersraad wordt via het bewonersblad aan de bewoners en hun familie bezorgd.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.