

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

|                    |                                        |
|--------------------|----------------------------------------|
| Naam               | Maasmeander                            |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                          |
| Rechtsvorm         | BV                                     |
| Ondernemingsnummer | 0844871384                             |
| Adres              | Dokter Haubenlaan 6, 3630 Maasmechelen |

### INSPECTIEPUNT

|               |                                         |
|---------------|-----------------------------------------|
| Naam          | Maasmeander                             |
| HCO-nummer    | 18138                                   |
| Adres         | Dokter Haubenlaan 6 , 3630 Maasmechelen |
| Dossiernummer | 330.105                                 |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 06/10/2025    |
| Verslagnummer              | ZI-2025-03419 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### Maasmeander

Onaangekondigde inspectie op 30/09/2025 (09:00-13:15)

## INHOUDSOPGAVE

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                                       | 3  |
| • Situering                                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners                       | 7  |
| • Omkadering                                       | 9  |
| o Personeelsformatie                               | 9  |
| • Infrastructuur                                   | 12 |
| • Handhygiëne                                      | 14 |
| o Handhygiëne in de praktijk                       | 14 |
| • Medicatieveiligheid                              | 16 |
| • Hulp- en dienstverlening                         | 19 |
| o Woonzorgleefplan                                 | 19 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 25 |
| o Continuïteit zorgverlening                       | 26 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen                 | 27 |
| • Observaties tijdens rondgang                     | 28 |
| • Inspraak                                         | 31 |
| o Gebruikersraad                                   | 31 |

# LEESWIJZER

## Situering Zorginspectie

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

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

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

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete 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 | 120 |
|--------------------------|-----|

### Andere erkenningen en toelatingen

|                           |    |
|---------------------------|----|
| Capaciteit CVK- erkenning | 10 |
|---------------------------|----|

### Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Mevr. Petra Vermeyen

## 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 | 98     |
| Totaal aantal bewoners CVK | 9      |
| Afwezigen                  | 1      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 108    |

(\*) 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 |
|----|----|----|---|----|---|----|
| 18 | 16 | 29 | 9 | 27 | 0 | 0  |

Totaal aantal WZC = 99

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 9

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 108 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 0   |
| Totale bezetting                      | 108 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 50     |
| Bewoners jonger dan 65 jaar   | 6      |

### Bestaande inbreuk(en)

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

**Weggewerkt**

- De erkende capaciteit van het centrum voor kortverblijf wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend – WZD 15/03/2019, art. 39, §2, 3°.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: er verbleven 17 bewoners in het CVK, terwijl de voorziening slechts een CVK-erkenning heeft voor 10 woongelegenheden.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: de erkende capaciteit van het CVK werd gerespecteerd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststellingen op basis van het nazicht van:
  - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2025
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandig personeel, interim-medewerkers en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van de mobiele hoofdverpleegkundigen en projectverpleegkundigen.

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

| Functie                                              | Totaal aantal vte medewerkers (*) | Vereist aantal vte WZC (*) |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Directie                                             | 1,00                              | 1,00                       |
| Verpleegkundige(n)(**)                               | 11,25                             | 12,84                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 2,78                              | 2,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 2,78                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 26,93                             | 14,91                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 3,16                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 1,21                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 1,75                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,00                              |                            |
| Andere                                               | 0,79                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,25                              | 0,24                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 2,00                              | 2,00                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 10,93                             | 7,20                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 1,00                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 0,68                              | /                          |
| 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.

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De maatschappelijk werker (0,79 vte) werd meegerekend bij 'andere' onder medewerkers reactivering.
- Jobstudenten met een visum zorgkundige (0,88 vte) werden meegerekend bij zorgkundigen.

**Substitutieregel**

|                                                                                                                    | Aantal vte |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tekort verpleegkundigen                                                                                            | 1,59       |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 3,85       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°         | 0,59       |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige                                                         | 1,00       |
| 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.                                                    | <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                              | 9,56                 | 25,28            |
| Interim personeel                                                           | 0,73                 | 0,40             |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen                                | 0,00                 | 0,37             |
| Personeel in loondienst bij een andere voorziening                          | 0,00                 | 0,00             |
| Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing | 0,96                 | 0,00             |
| Jobstudenten                                                                | 0,00                 | 0,88             |
| TOTAAL                                                                      | 11,25                | 26,93            |

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

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - Vaststellingen 04/07/2025: er was een tekort van 3,42 vte aan verpleegkundigen.
  - Vaststellingen 30/09/2025: er was geen tekort aan verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.

**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: verschillende bewonerskamers, de gemeenschappelijke ruimtes en de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes op alle afdelingen.
- 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 na 2009, voor 2017

### **Andere woonzorgvoorzieningen op de site**

- CVK
- GAW

Op de site bevinden zich naast het woonzorgcentrum en het centrum voor kortverblijf nog een groep van assistentiewoningen met 35 wooneenheden.

## 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 20/03/2023: in de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten die toegankelijk waren voor bewoners, waren niet altijd voldoende handgrepen voorzien naast het toilet.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: in de gemeenschappelijke toiletten waren niet altijd twee handgrepen voorzien naast het toilet: in sommige toiletten was er geen handgreep en in sommige toiletten was er slechts één handgreep voorzien.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: in de gemeenschappelijke toiletten waren twee handgrepen voorzien naast het toilet.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OPROEPSYSTEEM

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

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

#### **Weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 20/03/2023: het oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamers bevond zich aan de toegangsdeur. De bewoner kon hierdoor het oproepsysteem niet bedienen vanop het toilet.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: de situatie was ongewijzigd. In de gemeenschappelijke badkamers

- was er geen permanent oproepsysteem voorzien bij het toilet. Het oproepsysteem bevond zich aan de toegangsdeur en was hierdoor niet bereikbaar voor de bewoner vanop het toilet.
- o Vaststellingen 30/09/2025: in de gemeenschappelijke badkamers werd een permanent oproepsysteem bij het toilet voorzien dat via een koordje bereikbaar was voor de bewoner zittend vanop het toilet.

### **Niet weggewerkt**

- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 20/03/2023: het oproepsysteem in de individuele sanitaire cellen hing achter het toilet, buiten het gezichtsveld, waardoor het niet gemakkelijk bereikbaar was voor de bewoner.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: in verschillende individuele sanitaire cellen was het koordje van het oproepsysteem zo hoog opgerold, waardoor het niet meer bereikbaar was voor de bewoner zittend vanop het toilet.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: in verschillende individuele sanitaire cellen was er geen oproepsysteem bij het toilet of was het koordje van het oproepsysteem zo hoog opgerold, waardoor het niet meer bereikbaar was voor de bewoner zittend vanop het toilet (o.a. kamer 118 en 124).

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

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

| Er is een wastafel beschikbaar in: | Aantal gecontroleerde ruimtes | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------|-------------------------------|----|-----|----|-----|
| de gemeenschappelijke toiletten    | 3                             | 3  | 0   | 0  | 0   |
| de gemeenschappelijke badkamers    | 4                             | 4  | 0   | 0  | 0   |
| de verpleegpost                    | 3                             | 3  | 0   | 0  | 0   |
| de personeelstoiletten.            | 1                             | 1  | 0   | 0  | 0   |

| Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over: | Aantal gecontroleerde wastafels | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|-----|----|-----|
| vloeibare zeep                                                                                                    | 11                              | 11 | 0   | 0  | 0   |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes                                                                         | 11                              | 11 | 0   | 0  | 0   |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                                                | 11                              | 11 | 0   | 0  | 0   |

| Er is handalcohol beschikbaar:        | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| bij elke bewonerskamer                | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in elke verpleegpost                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in de gemeenschappelijke leefruimtes. | <input 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

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling 2 was de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes leeg.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: bij de gecontroleerde wastafels was een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling 2 stond geen vuilbak.

- o Vaststellingen 30/09/2025: bij de gecontroleerde wastafels was een aangepaste vuilbak voorzien.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

#### **Medewerkers**

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

| 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> | 9                                | 9  | 0   | 0  | 0   |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.  
Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.
- Vaststellingen op basis van:
  - 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 checked="" type="radio"/> | <input 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"/> |
| De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kon op het moment van toedienen via laptops geconsulteerd worden.                                                                                     |                                  |                       |                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 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                                     | 1  | 2   | 0  | 0   |
| Op twee medicatiefiches werd bij de 'medicatie indien nodig' de indicatie en/of het interval voor toediening niet altijd vermeld. De gesprekspartner gaf aan dat men bezig is met het aanvullen van de gegevens bij de 'medicatie indien nodig', in afstemming met de huisartsen. |                                       |    |     |    |     |

|                                                                                                  | 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input 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>Bij een steekproefcontrole van twaalf geneesmiddelen in de voorraadkast en de medicatiekoelkast, werden twee geneesmiddelen (Bonviva) aangetroffen waarvan de vervaldatum was verstreken in augustus 2025.</p> <p>Bij een steekproefcontrole van twee geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid na opening, werd een geneesmiddel (Haldol) aangetroffen zonder vermelding van een openings- en/of houdbaarheidsdatum waardoor de houdbaarheid na opening niet opgevolgd kon worden. Bij het andere gecontroleerde geneesmiddel (Haldol) was er wel een openingsdatum genoteerd, maar bleek de houdbaarheidstermijn verstreken (openingsdatum: 23/08/2024).</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. | 1                                      | 1  | 0   | 0  | 0   |

### **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°.
  - Vaststellingen 04/07/2025: de informatie m.b.t. het pletten van de medicatie was niet terug te vinden in het woonzorgleefplan.

- o Vaststellingen 30/09/2025: de informatie m.b.t. het pletten van de medicatie werd genoteerd in het woonzorgleefplan.

#### **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 04/07/2025: bij een steekproefcontrole van vijf geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid na opening werd een geneesmiddel aangetroffen zonder vermelding van de openings- en/of houdbaarheidsdatum, waardoor de houdbaarheid na opening niet opgevolgd kon worden.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: bij een steekproefcontrole van twee geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid na opening werd één geneesmiddel aangetroffen zonder vermelding van de openings- en/of houdbaarheidsdatum en één geneesmiddel waarvan de houdbaarheidstermijn na opening was verstreken (openingsdatum: 23/08/2024).

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

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: op twee van de drie nagekeken medicatiefiches werd de indicatie en/of het interval voor toediening niet altijd vermeld bij de 'medicatie indien nodig'.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: bij een steekproefcontrole van twaalf geneesmiddelen in de voorraadkast en de medicatiekoelkast, werden twee geneesmiddelen aangetroffen waarvan de vervaldatum was verstreken in augustus 2025.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.  
Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.  
Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.  
Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.  
Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.  
Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.
- Vaststellingen op basis van:
  - o observaties tijdens de rondgang
  - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

### Medische- en sociale anamnese

|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.                                                                                                                                                                 | 3                                         | 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

- 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 04/07/2025: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak een

sociale anamnese (levensverhaal van de bewoner).

- o Vaststellingen 30/09/2025: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was er een sociale anamnese opgemaakt.

### **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, continentie 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 type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel geconsulteerd worden in de verpleegposten. Tijdens de zorg maakte men gebruik van werklijsten, maar deze waren onvolledig. |                       |                                  |                       |

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

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

#### **Weggewerkt**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o Vaststellingen 04/07/2025: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er geen actuele instructie m.b.t. de baddag. Volgens de gesprekspartner weigerde deze bewoner vaker om in de douche te gaan, terwijl dit niet genoteerd was in het

- woonzorgleefplan en uit de observaties bleek dat deze bewoner in de twee maanden voorafgaand aan de inspectie wel een aantal keer in de douche was geweest.
- o Vaststellingen 30/09/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er een actuele instructie m.b.t. de baddag.
  - 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 05/05/2025: voor een bewoner die op vrijdag werd opgenomen, was er op maandag nog geen zorg- en ondersteuningsplan met zorginstructies beschikbaar.
    - o Vaststellingen 04/07/2025: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie m.b.t. het gebruik van een ergonomisch aangepaste drinkbeker.
    - o Vaststellingen 30/09/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er actuele instructies m.b.t. de activiteiten van het dagelijks leven.
  - 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 04/07/2025: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie m.b.t. de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen door middel van het aanbrengen van bedsponden aan beide zijden van het bed.
    - o Vaststellingen 30/09/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
    - o Vaststellingen 04/07/2025: in twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken actuele instructies m.b.t. het gebruik van een alternating matras ter preventie van decubitus, het gebruik van een positioneringskussen en het dragen van windels (compressietherapie).
    - o Vaststellingen 30/09/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen zoals het dragen van een tandprothese en het dragen van windels.

#### **Niet weggewerkt**

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
  - o Vaststellingen 05/05/2025: de volledige zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel geconsulteerd worden in de verpleegpost. Tijdens de zorg werden verkorte werklijsten gebruikt die niet alle instructies bevatten.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: de volledige zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel geconsulteerd worden in de verpleegpost. Tijdens de zorg werden verkorte werklijsten gebruikt die niet alle instructies bevatten.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: de situatie was ongewijzigd.

#### **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.                                                                                                                                                                                                    | 4                                | 2  | 2   | 0  | 0   |
| In het woonzorgleefplan van een bewoner waarbij de bloeddruk wekelijks en de glycemie maandelijks gemeten moest worden, ontbrak in de gecontroleerde vier weken één registratie van de bloeddrukwaarde en waren er in de gecontroleerde vier maanden geen glycemiewaarden geregistreerd. |                                  |    |     |    |     |

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

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

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

#### **Weggewerkt**

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - o Vaststellingen 16/09/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er verschillende hiaten in de gewichtsregistraties. Bij twee bewoners was er enkel een gewichtsregistratie in februari 2024 en bij één bewoner was er enkel een gewichtsregistratie in februari 2024 en juli 2024 terug te vinden in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbraken de gewichtsregistraties in mei en juni 2025.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werden de gewichten van bewoners minimaal maandelijks geregistreerd.
- 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 20/03/2023: in één van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren niet alle instructies consequent afgetekend voor uitvoering.
  - o Vaststellingen 16/09/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er verschillende hiaten in het aftekenen op de drie gecontroleerde data.
  - o Vaststellingen 05/05/2025: in vier van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er verschillende hiaten in de registratie van de uitgevoerde zorgen. Zorginstructies m.b.t. het wekelijks bad of de wekelijkse douche waren afgetekend zonder dat deze uitgevoerd waren.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren de zorginstructies op één zorgmoment niet of slechts gedeeltelijk geregistreerd als uitgevoerd.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen

werden de uitgevoerde zorginstructies consequent geregistreerd.

### Niet weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werden de glycemiewaarden soms slechts drie in plaats van vier keer per dag geregistreerd.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werden de glycemiewaarden niet geregistreerd en was er een hiaat in de registratie van de bloeddrukwaarden.

### 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 04/07/2025: in de woonzorgleefplannen waren geen of te beperkte observaties terug te vinden van de kinesitherapeut en de ergotherapeut om de toestand van de bewoner te kunnen opvolgen.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: in de woonzorgleefplannen werden observaties genoteerd door de ergo- en kinesitherapeut.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

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

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Wondzorg**

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

| De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:                                                         | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| startdatum                                                                                                 | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)                                                        | 3                                    | 0  | 3   | 0  | 0   |
| aard van de behandeling                                                                                    | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| frequentie van de behandeling                                                                              | 3                                    | 3  | 0   | 0  | 0   |
| Op de nagekeken wondzorgfiches was geen informatie terug te vinden over de grootte en diepte van de wonde. |                                      |    |     |    |     |

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

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd de evolutie van de wonde niet (minimaal) wekelijks opgevolgd aan de hand van foto's of beschrijvingen van de wonde.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd de evolutie van de wonde (minimaal) wekelijks opgevolgd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: op drie van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak informatie over de grootte en diepte van de wonde.

**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 04/07/2025: in drie van de vier nagekeken woonzorgleefplannen van bewoners die kinesitherapie kregen, was er geen informatie terug te vinden over de aard en de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was er informatie terug te vinden over de aard en de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

**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.
- 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.

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Niet 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 16/09/2024: bepaalde zorgtaken, zoals detailzorg en ondersteuning bij het eten en wassen, werden uitgesteld of onvoldoende secuur uitgevoerd omwille van de hoge werkdruk bij het personeel.
  - o Vaststellingen 05/05/2025: er waren indicaties dat bepaalde zorgtaken zoals het wassen van de rug, niet altijd werden uitgevoerd.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: er waren geen indicaties dat zorgtaken niet werden uitgevoerd. Bij twee bewoners met een variabel schema voor insuline kwamen de geregistreerde toegediende eenheden insuline niet altijd overeen met de eenheden die volgens het

- voorgeschreven schema van de arts toegediend moesten worden, bv. men noteerde de basis, terwijl dit volgens het schema +1 eenheid moest zijn.
- o Vaststellingen 30/09/2025: bij twee bewoners met een variabel schema voor insuline kwamen de genoteerde eenheden insuline in de gecontroleerde zeven dagen niet altijd overeen met het aantal eenheden dat volgens het variabel schema, zoals voorgeschreven door de arts, toegediend moest worden.
  - 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 16/09/2024: niet elke bewoner ging wekelijks in de douche. De verklaringen die hiervoor werden gegeven, waren tweeledig: medewerkers hadden geen tijd om de bewoners te douchen of bewoners weigerden om in de douche te gaan (en het personeel drong dan niet aan).
    - o Vaststellingen 05/05/2025: er waren indicaties dat bewoners niet elke week een bad/douche konden nemen. In twee van de vier nagekeken woonzorgleefplannen werd de baddag niet geregistreerd als uitgevoerd, zonder dat daar een verklaring voor terug te vinden was in het woonzorgleefplan.
    - o Vaststellingen 04/07/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd de wekelijkse baddag in de maand voorafgaand aan de inspectie twee keer niet geregistreerd als uitgevoerd, zonder dat daar een verklaring voor terug te vinden was in het woonzorgleefplan.
    - o Vaststellingen 30/09/2025: in twee van de twee nagekeken woonzorgleefplannen werd de wekelijkse baddag in de maand voorafgaand aan de inspectie één keer niet geregistreerd als uitgevoerd, zonder dat daar een verklaring voor terug te vinden was in het woonzorgleefplan.

#### **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"/> |                       |
| In de uurroosters werd 15 minuten overlapping voorzien tussen de late dienst en de nachtdienst en tussen de nachtdienst en de vroege dienst. |                                  |                       |                       |                       |

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

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

#### **Weggewerkt**

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.  
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen

uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.

- o Vaststellingen 04/07/2025: er kon niet worden aangetoond dat er een verpleegkundige aanwezig was in de voorziening op 10/06/2025 tussen 6u45 en 8u00 en op 14/06/2025 tussen 14u46 en 15u00.
- o Vaststellingen 30/09/2025: in de referentieperiode, die liep van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug, was de verpleegkundige permanentie gewaarborgd.

#### **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.

|                                                                                                                                                       | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Er was een procedure beloproepen waarin een concrete reactietijd werd vooropgesteld.                                                                  |                                  |                                  |                       |
| Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.                                                                                 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.                                                                      | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gesprekspartner verklaarde dat de reactietijden enkel werden opgevolgd bij klachten.                                                               |                                  |                                  |                       |

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

#### **Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)**

- Het is aan te bevelen om de registraties van de reactietijd na een beloproep minstens trimestrieel op te volgen.
    - o Vaststellingen 30/09/2025: de reactietijden na een beloproep werden enkel opgevolgd bij klachten.
- >

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststellingen 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 04/07/2025: in de rolstoeltoegankelijke toiletten van afdeling 2 en afdeling 3 lag er zichtbaar incontinentiemateriaal.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: er werd tijdens de rondgang geen zichtbaar incontinentiemateriaal aangetroffen.

#### 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 type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In verschillende bewonerskamers (o.a. kamer 118 en 124) bevond het oproepsysteem zich tegen de muur achter het bed, waardoor het niet bereikbaar was voor de bewoner vanuit het bed of de zetel.           |                                  |                                  |                       |

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - o Vaststellingen 20/03/2023: de bewoner kon het licht niet vanuit het bed bedienen.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: in verschillende bewonerskamers (o.a. kamer 010, 012, 118, 228, 234, 319) bevond de lichtsakelaar zich achter het bed/aan het hoofdeinde van het bed, waardoor dit niet gemakkelijk bereikbaar was voor de bewoner liggend vanuit het bed.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: in de bewonerskamers werden daar waar nodig nachtlampjes geplaatst naast het bed.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: in verschillende bewonerskamers bevond het oproepsysteem zich tegen de muur achter het bed, waardoor dit niet bereikbaar was voor de bewoner vanuit het bed of de zetel (o.a. kamer 118 en 124).

**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**

|                                                                                                                    | Ja                               | Nee                              | NB                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: |                                  |                                  |                       |
| 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"/> |
| Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de deur tussen de verpleegpost en de gemeenschappelijke eet- en           |                                  |                                  |                       |

leefruimte niet was afgesloten waardoor een bewoner met een dementieel profiel de verpleegpost kon binnenlopen, waar op dat moment geen personeel aanwezig was en een geopende medicatiekar stond.

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

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
- o Vaststellingen 30/09/2025: de deur tussen de verpleegpost en de gemeenschappelijke eet- en leefruimte werd niet afgesloten bij het verlaten van de verpleegpost, waardoor bewoners toegang hadden tot de medicatie die daar bewaard werd.

### **INFORMATIE VOOR BEWONERS**

|                                                                             | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                                       | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> <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

- Vaststellingen 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 type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sinds de vorige inspectie werden gebruikersraden georganiseerd op 22/08/2025 (afdeling 0), 12/09/2025 (afdeling 2) en 29/09/2025 (afdeling 3). Op de beveiligde afdeling (afdeling 1) werd de gebruikersraad vervangen door een familieraad. |                       |                       |                                  |                       |

(\*) 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"/> |
| De verslagen van de gebruikersraad werden aan elke bewoner op papier bezorgd en aan de infoborden op elke afdeling uitgehangen.                                              |                                  |                       |                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Voor de familie van bewoners die op de beveiligde afdeling verbleven, werd er op 21/03/2025 en 05/08/2025 een familieraad georganiseerd. Echter, omdat er op de beveiligde afdelingen geen gebruikersraden zijn, moet hier minstens één keer per trimester een familieraad georganiseerd worden. |                       |                                  |                       |                       |

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

|                                                                                                                                                                        | Ja                               | Nee                   | NB                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Van de vergaderingen van de familieraad 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 familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De verslagen van de familieraad werden aan elke bewoner op papier bezorgd, via e-mail naar de families gestuurd en aan de infoborden op elke afdeling uitgehangen.     |                                  |                       |                       |

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de familieraad 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 16/09/2024: de verslagen van de familieraad werden niet aan de bewoners

- bezorgd. Zij werden wel op elke afdeling uitgehangen op de informatieborden en aan de familieleden bezorgd via e-mail.
- o Vaststellingen 04/07/2025: de verslagen van de familieraad werden naar de families gestuurd, maar werden niet aan elke bewoner individueel bezorgd.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: de verslagen van de familieraad werden aan elke bewoner op papier bezorgd, via e-mail naar de families gestuurd en aan de infoborden op elke afdeling uitgehangen.
- 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 16/09/2024: de verslagen van de gebruikersraad werden niet aan de bewoners bezorgd. Zij werden wel op elke afdeling uitgehangen op de informatieborden.
    - o Vaststellingen 04/07/2025: de verslagen van de gebruikersraad werden opgehangen op de afdeling, maar werden niet aan elke bewoner individueel bezorgd.
    - o Vaststellingen 30/09/2025: de verslagen van de gebruikersraad werden aan elke bewoner op papier bezorgd en aan de infoborden op elke afdeling uitgehangen.

#### **Niet beoordeeld**

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
  - o Vaststellingen 04/07/2025: in het laatste trimester van 2024 werd er geen gebruikersraad georganiseerd voor de bewoners van afdeling 0, 1 en 2 en in het tweede trimester van 2025 werd er geen gebruikersraad georganiseerd voor de bewoners van afdeling 2.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: deze inbreuk zal tijdens een volgend inspectiebezoek beoordeeld worden. Sinds de vorige inspectie werd er op elke open afdeling een gebruikersraad georganiseerd. Echter, zal de inbreuk pas opnieuw worden beoordeeld als het trimestrieel organiseren over een jaar tijd kan worden geëvalueerd.

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

- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
  - o Vaststellingen 30/09/2025: op de beveiligde afdeling, waar de familieraad de gebruikersraad vervangt, werd er niet elk trimester een familieraad georganiseerd.