

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	02/03/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00807

INSPECTIEBEZOEK

Maasmeander

Onaangekondigde inspectie op 24/02/2026 (09:20-14:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	11
o Handhygiëne in de praktijk	11
• Medicatieveiligheid	13
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	20
o Continuïteit zorgverlening	22
o Opvolgen reactietijd beloproepen	22
• Observaties tijdens rondgang	24
• Inspraak	27
o Gebruikersraad	27

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	120
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Mevr. Wendy Peeters

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	110
Totaal aantal bewoners CVK	6
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	119

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
19	13	35	14	32	0	0

Totaal aantal WZC = 113

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 6

Totaal aantal bewoners met Katz score	119
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	119

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	53
Bewoners jonger dan 65 jaar	6

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 januari en februari 2026
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van freelance medewerkers en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o document m.b.t. de tewerkstelling van de mobiele hoofdverpleegkundige.

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)(**)	12,18	15,02
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,00	1,00
Zorgkundigen	23,97	17,51
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,71
Kinesitherapeut(e)(n)	1,34	
Ergotherapeut(e)(n)	3,25	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,29	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,25	0,29
Begeleider(s) wonen en leven	2,10	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	10,43	7,93
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,50	/
Logistieke medewerker(s)	2,62	/

(*) 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 referentiepersoon dementie (0,50 vte) en de medewerker van de sociale dienst (0,79 vte) werden meegerekend bij 'andere' onder medewerkers reactivering.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg (0,04 vte) werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,94 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,84
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,51
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	2,13
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,71
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	11,84	22,83
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,34	0,82
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,32
TOTAAL	12,18	23,97

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende bewonerskamers, gemeenschappelijke ruimtes en 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 bevindt zich naast het woonzorgcentrum en het centrum voor kortverblijf nog een groep van assistentiewoningen met 35 wooneenheden.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

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).
 - o Vaststellingen 24/02/2026: in de individuele sanitaire cellen was er een oproepsysteem dat bereikbaar was voor de bewoner zittend vanop het toilet.

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	7	7	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	4	4	0	0	0
de verpleegpost	4	4	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	16	16	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	16	16	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	16	16	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐

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
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	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).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐

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

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
In een steekproef van drie bewoners op twee verschillende dagen werd vastgesteld dat het toedienen van de medicatie op 23/02/2026 om 8u00 bij één bewoner niet werd geregistreerd.					

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☒	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	2	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.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde 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

- 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°.
 - 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'.
 - Vaststellingen 24/02/2026: op drie van de drie nagekeken medicatiefiches waren alle gegevens bij de 'medicatie indien nodig' vermeld.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - 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.
- o Vaststellingen 24/02/2026: bij een steekproefcontrole van vijftien geneesmiddelen werd geen vervallen medicatie aangetroffen.
 - Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 04/07/2025: 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).
 - o Vaststellingen 24/02/2026: in een steekproef van vijf geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid na opening werd de houdbaarheid na opening opgevolgd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 24/02/2026: in een van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd op 23/02/2026 om 8u00.

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: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	2	1	0	0
In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd vastgesteld dat de instructie met betrekking tot verplaatsen in één zorg- en ondersteuningsplan niet actueel was: in het zorg- en ondersteuningsplan werd vermeld dat de betreffende bewoner zich verplaatste door middel van een rollator, terwijl deze bewoner verplaatst werd in een relaxstoel met wieltjes (geriatrische stoel).					

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	0	3	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
In het zorg- en ondersteuningsplan van drie bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen ontbrak een instructie met betrekking tot het toepassen van deze maatregelen.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐
Begin februari 2026 werden in de gehele voorziening Zapps ingevoerd, waarmee zorgmedewerkers de zorg- en ondersteuningsplannen tijdens de zorg konden consulteren.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

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

- o Vaststellingen 30/09/2025: de situatie was ongewijzigd.
- o Vaststellingen 24/02/2026: de zorg- en ondersteuningsplannen konden geconsulteerd worden tijdens de zorg via Zapps.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 24/02/2026: in een van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was de instructie met betrekking tot verplaatsen niet actueel: er werd vermeld dat de betreffende bewoner zich verplaatste door middel van een rollator, terwijl deze bewoner verplaatst werd in een geriatrie stoel.
- 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 24/02/2026: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie met betrekking tot de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Registraties

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

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
Voor een bewoner waarbij de glycemie dagelijks vier keer per dag gemeten moest worden, ontbrak er in de week voorafgaand aan het inspectiebezoek een registratie van de glycemiewaarde op 23/02/2026 om 17u00, zonder dat daar een verklaring voor terug te vinden was in het woonzorgleefplan.					

	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:

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 een van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werden de glycemiewaarden niet geregistreerd en was er een hiaat in de registratie van de bloeddrukwaarden.
- o Vaststellingen 24/02/2026: in een van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak er in de week voorafgaand aan het inspectiebezoek een registratie van de glycemiewaarde die dagelijks vier keer per dag gemeten moest worden.

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.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

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

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 30/09/2025: op drie van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak informatie over de grootte en diepte van de wonde.
 - Vaststellingen 24/02/2026: drie van de drie nagekeken wondzorgfiches bevatten een beschrijving en foto van de wonde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	3	0	0	0

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 meldingen van het WZC naar de ondersteunende diensten inzake problemen met de informatiedoorstroom van de Zapps naar de woonzorgleefplannen
 - 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.
 - o Vaststellingen 24/02/2026: bij drie bewoners met een variabel schema voor insuline kwamen de genoteerde eenheden insuline in de week voorafgaand aan het inspectiebezoek niet altijd overeen met het aantal eenheden dat volgens het variabel schema, zoals voorgeschreven door de arts, toegediend moest worden. Volgens de gesprekpartners was deze discrepantie (gedeeltelijk) te wijten aan het feit dat de registraties van de toegediende eenheden insuline via de Zapps niet altijd doorstromen naar de woonzorgleefplannen van bewoners.
- 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.
 - o Vaststellingen 24/02/2026: in een van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd de wekelijkse baddag in de maand voorafgaand aan het inspectiebezoek één keer niet

geregistreerd als uitgevoerd (op 04/02/2026). Bij de algemene instructie met betrekking tot de baddag werd wel vermeld dat de bewoner soms weigerde om in bad te gaan, maar er was geen toelichting terug te vinden in het woonzorgleefplan waaruit bleek dat de bewoner die betreffende dag geweigerd had om in bad te gaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Het beantwoorden van beloproepen is in een woonzorgcentrum een belangrijk onderdeel van de zorg die geleverd wordt. Het is een essentiële voorwaarde voor de veiligheid en het comfort van de bewoners en dient dan ook goed georganiseerd te worden.
Zorginspectie benadrukt het belang van duidelijke doelstellingen omtrent de concrete reactietijd en verwacht dat deze doelstellingen een vertaling krijgen in schriftelijke afspraken voor de medewerkers. Door de verwachtingen m.b.t. de reactietijd te concretiseren en expliciteren is het voor de medewerkers duidelijk hoe zij deze doelstellingen kunnen realiseren.
Vervolgens is het belangrijk dat de reactietijd na een beloproep kan opgevolgd worden, zodat evaluatie mogelijk is en, indien nodig, verbeteracties kunnen opgesteld worden.
Zorginspectie beoordeelt de concrete reactietijden niet gezien het ontbreken van wetenschappelijke of wettelijke bepaalde richtlijnen.
- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen
 - o mail naar hoofdverpleegkundigen m.b.t. de reactietijden na een beloproep van 09/02/2026 tot en met 21/02/2026
 - o weekbrieven voor medewerkers (week 7 en 8) met informatie over o.a. de reactietijden na een beloproep.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	☒	☐	☐
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	☒	☐	☐
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	☒	☐	☐
Het aantal beloproepen en de reactietijden werden wekelijks door het hoofd bewonerszorg opgevolgd en teruggekoppeld naar de hoofdverpleegkundigen via mail en het hoofdenoverleg en naar de medewerkers via de weekbrief.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):**Weggewerkt**

- 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.
 - o Vaststellingen 24/02/2026: de reactietijden na een beloproep werden wekelijks opgevolgd door het hoofd bewonerszorg en teruggekoppeld naar hoofdverpleegkundigen en medewerkers.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐

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

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.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

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.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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).

- o Vaststellingen 24/02/2026: in de bewonerskamers was er een oproepsysteem dat bereikbaar was voor de bewoner vanuit het bed en de zetel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
Tijdens de rondgang op een afdeling werd vastgesteld dat de twee deuren van de verpleegpost, zowel deze naar de gang als deze naar de gemeenschappelijke eet- en leefruimte, niet werden afgesloten bij het verlaten van de verpleegpost waardoor bewoners toegang hadden tot de medicatie die daar bewaard werd.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 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.
 - o Vaststellingen 24/02/2026: op een afdeling werden de deuren van de verpleegpost, zowel deze naar de gang als deze naar de gemeenschappelijke eet- en leefruimte, niet afgesloten bij het verlaten van de verpleegpost waardoor bewoners toegang hadden tot de medicatie die daar bewaard werd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

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
 - o de uitnodiging voor de familieraad van maart 2026.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐

(*) 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.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐

	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).	☐	☐	☒	☐

Tijdens een vorige inspectie werd vastgesteld dat er niet elk trimester een familieraad werd georganiseerd op de beveiligde afdeling, waar de familieraad de gebruikersraad vervangt. Sinds de vorige inspectie werd er op de beveiligde afdeling een familieraad georganiseerd op 02/12/2025. Echter zal de inbreuk pas opnieuw worden beoordeeld als het trimestrieel organiseren over een jaar tijd kan worden geëvalueerd.

(**) 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.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 24/02/2026: er werd elk trimester een gebruikersraad georganiseerd op alle afdelingen.

Niet beoordeeld

- 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.
 - o Vaststellingen 24/02/2026: sinds de vorige inspectie werd op de beveiligde afdeling een familieraad georganiseerd op 02/12/2025. Echter zal de inbreuk pas opnieuw worden beoordeeld als het trimestrieel organiseren over een jaar tijd kan worden geëvalueerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.