

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	ANIMA VLAANDEREN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0698940725
Adres	Zandvoortstraat 27, 2800 Mechelen

INSPECTIEPUNT

Naam	Saffrou
HCO-nummer	202511
Adres	Blekerijstraat 59 , 9700 Oudenaarde
Dossiernummer	444.108

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	30/01/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00357

INSPECTIEBEZOEK

Saffrou

Onaangekondigde inspectie op 28/01/2026 (09:15-11:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Medicatieveiligheid	12
• Hulp- en dienstverlening	13
o Woonzorgleefplan	13
o Afstemming van de zorg	14
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	14
o Continuïteit zorgverlening	14
• Inspraak	16
o Gebruikersraad	16
• Facturatie	18
o Dagprijs	18
o Facturen	18
o Extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden	19
o Korting niet gebruikte leveringen en diensten	19
o Facturatie bij verbreken van de schriftelijke overeenkomst voor de voorziene opnamedatu	19
o Facturatie bij opzeg	19
o Facturatie bij overlijden	20
o Waarborg/borgstelling	20
• Documenten	22
o Opnamedossiers	22
o Klachtenprocedure	22
o Overeenkomst met cra	22

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	64
--------------------------	----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- tweede inspectiebezoek nieuwe voorziening

Directie WZC

Naam:

Debby Van hove

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	61
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	63

(*) 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
2	9	31	7	10	4	0

Totaal aantal WZC = 63

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	0	0	0	0

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	63
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	63

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	29
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2025 en januari 2026
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	10,19	8,54
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	11,11	10,06
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,23
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,20	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,16
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	8,05	4,20
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,80	/
Logistieke medewerker(s)	2,64	/
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 worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers reactivering en medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,64 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,56
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

De substitutieregel diende niet toegepast te worden, gezien er geen tekort aan verpleegkundigen was.

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	10,19	10,79
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,32
TOTAAL	10,19	11,11

(*) 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 31/01/2025: er was, na toepassing van de substitutieregel, een tekort van 0,33 vte aan verpleegkundigen.
 - Vaststellingen 28/01/2026: er waren voldoende verpleegkundigen.
- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.

- o Vaststellingen 31/01/2025: er was een tekort van 1,97 vte aan zorgkundigen.
- o Vaststellingen 28/01/2026: er waren voldoende zorgkundigen.

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: de leefruimte op de eerste en tweede verdieping, alsook de verpleegpost op de tweede verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

In het gebouw zijn er 22 assistentiewoningen: 13 op het gelijkvloers en 9 op de derde verdieping

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.

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 31/01/2025: er werd in de medicatiekar een flesje met oogdruppels aangetroffen. De vervaldatum bleek al verstreken.
 - o Vaststellingen 28/01/2026: in de medicatiekar en voorraadkast werd geen vervallen medicatie aangetroffen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 31/01/2025: voor één van de drie nagekeken dossiers waren er tegenstrijdige instructies rond eten. De gesprekspartners erkenden dat de instructie 'volledig zelfstandig eten' niet langer meer actueel was.
 - o Vaststellingen 28/01/2026: drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

AFSTEMMING VAN DE ZORG

- Vaststellingen op basis van:
 - o de verslaggeving van het intern overleg.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het resultaat van de bespreking in het intern overleg wordt niet toegevoegd aan het individuele woonzorgleefplan van de betrokken bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 31/01/2025: het verslag van het multidisciplinair overleg werd niet toegevoegd aan het individuele woonzorgleefplan van de betrokken bewoner.
 - o Vaststellingen 28/01/2026: in alle drie de gecontroleerde woonzorgleefplannen was het verslag van het multidisciplinair overleg toegevoegd.

Niet weggewerkt

- De bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en mantelzorger(s) worden niet betrokken bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 31/05/2025: de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger werden nog niet actief betrokken bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning.
 - o Vaststellingen 28/01/2026: voor de drie nagekeken bewoners kon niet aangetoond worden dat de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en mantelzorger(s) betrokken werden bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning.

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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

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.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

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

(*) 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.	☐	☒	☐
Alle bewoners ontvangen een geprint verslag van de gebruikersraad. Uit de verslagen van de gebruikersraden bleek er vooralsnog geen terugkoppeling te zijn omtrent de opvolging van opmerkingen die tijdens vorige gebruikersraden werden geformuleerd.			

	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).	☒	☐	☐	☐

(**) 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.	☐	☒	☐
De familieleden ontvangen het verslag van de familieraad per mail. Uit de verslagen van de familieraden bleek er vooralsnog geen terugkoppeling te zijn omtrent de opvolging van opmerkingen en suggesties die tijdens vorige gebruikersraden werden geformuleerd.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 28/01/2026: op basis van de verslagen van de laatste viergebruikersraden kon onvoldoende worden aangetoond dat de opmerkingen en suggesties die in de gebruikersraad werden besproken, daadwerkelijk gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld werden aan de gebruikersraad.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod

kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.

- o Vaststellingen 28/01/2026: op basis van de verslagen van de laatste vierfamilieraden kon onvoldoende worden aangetoond dat de opmerkingen en suggesties die in de gebruikersraad werden besproken, daadwerkelijk gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld werden aan de gebruikersraad.

FACTURATIE

DAGPRIJS

- Vaststellingen op basis van:
 - o het overzicht van de gehanteerde dagprijzen
 - o de goedkeuring/kennisgeving van de dagprijs
 - o de facturatie voor de maand december 2025 en de bijhorende bewijsstukken.

	Minimum	Maximum
Dagprijs éénpersoonskamer	€ 94,93	€ 96,97
Er zijn 56 comfortkamers en 8 luxekamers in het WZC.		

	Ja	Nee	NB	NVT
In de afgelopen 12 maanden werd de dagprijs aangepast. De aanpassing werd tijdig bekend gemaakt t.a.v. de bewoner of zijn vertegenwoordiger.	☒	☐	☐	☐
De toegepaste dagprijs werd ter kennis gebracht aan of goedgekeurd door de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.	☒	☐	☐	
De toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden worden vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het woonzorgcentrum.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTUREN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturen voor de maand augustus, november en december 2025.

	Ja	Nee	NB
Voor iedere bewoner wordt er maandelijks een factuur opgemaakt.	☒	☐	☐
De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt minstens dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.	☒	☐	☐
De facturen bevatten alle verplichte elementen.	☒	☐	☐
Op de facturen wordt vermeld dat de tegemoetkoming voor het incontinentiemateriaal en/of de korting in het kader van de infrastructuursubsidie onderdeel uitmaken van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.	☐	☒	☐
Op de facturen werd niet duidelijk vermeld dat zowel de tegemoetkoming voor het incontinentiemateriaal als de korting in het kader van de infrastructuursubsidie behoren tot de tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Op de facturen wordt niet vermeld dat de tegemoetkoming voor het incontinentiemateriaal en/of de korting in het kader van de infrastructuursubsidie onderdeel uitmaken van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 526 en 527.
 - o Vaststellingen 28/01/2026: op de facturen werd niet duidelijk vermeld dat zowel de tegemoetkoming voor het incontinentiemateriaal als de korting in het kader van de

infrastructuursubsidie behoren tot de tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

EXTRA VERGOEDINGEN EN VOORSCHOTTEN TEN GUNSTE VAN DERDEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturen voor de maand december 2025.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen die niet behoren tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs.	☒	☐	☐	☐
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen (niet behorend tot de minimale kostprijselementen) die vermeld werden in de schriftelijke overeenkomst.	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

KORTING NIET GEBRUIKTE LEVERINGEN EN DIENSTEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturen voor de maand oktober 2025.

De korting voor niet gebruikte leveringen en diensten bedraagt (% van de dagprijs)	10%
--	-----

	Ja	Nee	NB
Het bedrag van de korting voor niet gebruikte leveringen en diensten bedraagt minstens 10% van de laagste dagprijs in het woonzorgcentrum (exclusief de kortingen die op de dagprijs toegepast worden).	☒	☐	☐
De korting voor niet gebruikte leveringen en diensten (in geval van afwezigheid om een andere reden dan opzeg of overlijden) wordt correct toegepast.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE BIJ VERBREKEN VAN DE SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST VOOR DE VOORZIENE OPNAMEDATUM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE BIJ OPZEG

- Vaststellingen op basis van:

- o een steekproef van de facturen voor de maand november 2025.

	Ja	Nee	NB
De eerste 30 dagen van het verblijf worden beschouwd als een proefperiode. De opzeggingstermijn wordt in die periode voor de bewoner en voor de beheersinstantie beperkt tot 7 dagen.	☒	☐	☐
Als de bewoner de opnameovereenkomst na opname beëindigt, bedraagt de opzeggingstermijn 30 dagen; de termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging.	☒	☐	☐
Als een woongelegenheid ontruimd en opnieuw bewoond wordt binnen de opzeggingstermijn, wordt de dagprijs, in voorkomend geval verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten bij de afwezigheid van de bewoner, alleen aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bewoning.	☒	☐	☐
Tijdens de opzeggingstermijn wordt de dagprijs - indien de bewoner afwezig is - verminderd met de korting voor niet gebruikte leveringen en diensten.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE BIJ OVERLIJDEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturen voor de maand augustus 2025.

	Ja	Nee	NB
De nabestaanden beschikken over 5 dagen vanaf de datum van overlijden om de kamer te ontruimen. Die termijn kan enkel in aantoonbaar onderling overleg worden aangepast.	☒	☐	☐
Gedurende de termijn waarover de nabestaanden beschikken om de kamer te ontruimen wordt alleen de dagprijs, verminderd met de bedragen van de niet gebruikte leveringen en diensten, verder aangerekend.	☒	☐	☐
Als een woongelegenheid ontruimd en opnieuw bewoond wordt binnen de termijn waarover de nabestaanden beschikken om de kamer te ontruimen, wordt de dagprijs alleen aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bewoning.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

WAARBORG/BORGSTELLING

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturen voor de maand augustus, november en december 2025.

Het woonzorgzorgcentrum vraagt geen waarborg of borgstelling, maar werkt met een voorschot. Bij opname wordt op de eerste factuur een voorschot aangerekend dat overeenkomt met het resterende aantal dagen van de lopende maand, berekend aan de geldende dagprijs. Op elke daaropvolgende factuur wordt een voorschot van 30 maal de dagprijs opgenomen. Bij de eindafrekening wordt dit voorschot volledig in mindering gebracht.

Het woonzorgcentrum vraagt geen waarborg en werkt niet met een borgstelling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

DOCUMENTEN

OPNAMEDOSSIERS

- Vaststellingen op basis van drie opnamedossiers.

Voor elke gebruiker kan men volgende documenten voorleggen:	Aantal dossiers	Ja	Nee	NB
een schriftelijke overeenkomst die door beide partijen werd ondertekend	3	3	0	0
een bewijs van overhandiging van de interne afsprakennota.	3	3	0	0
een inventaris van de bezittingen van de voorziening	3	3	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

KLACHTENPROCEDURE

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de klachtenprocedure.

	Ja	Nee	NB
Het woonzorgcentrum beschikt over een klachtenprocedure.	☒	☐	☐
De procedure werd systematisch uitgewerkt en bevat de volgende elementen: • gegevens klachtenbehandelaar • de klachten en suggesties worden verzameld • klachten kunnen mondeling en schriftelijk ingediend worden • termijn feedback • het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt rechtstreeks aan de indiener ervan meegedeeld.	☒	☐	☐
De klachtenprocedure wordt bekend gemaakt op de website van de voorziening of in een onthaalbrochure.	☒	☐	☐
De klachtenprocedure werd opgenomen in de interne afsprakennota.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OVEREENKOMST MET CRA

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de overeenkomst met de coördinerend en raadgevend arts.

	Ja	Nee	NB
Er werd een CRA aangesteld	☒	☐	☐
Met de CRA werd een ondernemingscontract afgesloten.	☒	☐	☐
Het takenpakket van de CRA dat werd afgesproken in het ondernemingscontract stemt overeen met het takenpakket zoals voorzien in de regelgeving.	☒	☐	☐
In het ondernemingscontract worden de gemiddelde prestaties van de CRA bepaald in overeenstemming met de regelgeving.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.