

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woonzorgcentrum Ter Engelen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0430882809
Adres	Polderstraat 4, 9160 Lokeren

INSPECTIEPUNT

Naam	Hof ter Engelen
HCO-nummer	3421
Adres	Polderstraat 4, 9160 Lokeren
Dossiernummer	433.103

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	23/02/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00675

INSPECTIEBEZOEK

Hof ter Engelen

Onaangekondigde inspectie op 18/02/2026 (08:40-15:10)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	20
o Handhygiëne in de praktijk	20
• Medicatieveiligheid	22
• Hulp- en dienstverlening	26
o Woonzorgleefplan	26
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	31
o Continuïteit zorgverlening	32
o Opvolgen reactietijd beloproepen	32
• Observaties tijdens rondgang	34
• Inspraak	37
o Gebruikersraad	37

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 beleidsadvies 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 inspectieverlagen 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 inspectieverlag.

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 hersenletsels
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	96
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	9
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Stefan 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	93
Totaal aantal bewoners CVK	8
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	103

(*) 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
3	11	36	11	28	6	0

Totaal aantal WZC = 95

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	2	3	0	1	1

Totaal aantal CVK = 7

Totaal aantal bewoners met Katz score	102
Aantal bewoners zonder Katz score	1
Totale bezetting	103

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	63

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari 2026
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van medewerkers met een zelfstandigenstatuut, interims en 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)(**)	10,29	14,13
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,39	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,80	1,00
Zorgkundigen	31,68	17,35
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,00
Kinesitherapeut(e)(n)	1,50	
Ergotherapeut(e)(n)	3,39	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,63	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,26	0,26
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	12,84	6,87
Andere		
Administratieve medewerker(s)	4,29	/
Logistieke medewerker(s)	10,31	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,25	/
Kapster	0,50	/

(*) 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 levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,38 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Naast twee hoofdverpleegkundigen werden een maatschappelijk assistent en een ergotherapeut meegeteld als teamverantwoordelijken.

- Bij 'andere' bij 'medewerkers reactivering' werd een maatschappelijk assistent meegerekend.
- Bij keukenpersoneel en onderhoudspersoneel werd 0,34 vte jobstudenten mee gerekend.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	3,84
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,24
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,26
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	2,58
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregels (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	8,73	28,61
Interim personeel	0,88	0,71
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,68	1,47
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	0,89
TOTAAL	10,29	31,68

(*) 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

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.
 - Vaststellingen 28/03/2022: er was een tekort aan 0,60 vte hoofdverpleegkundigen/teamverantwoordelijken.

- Vaststellingen 18/02/2026: er was geen tekort aan hoofdverpleegkundigen/
teamverantwoordelijken.

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 verschillende afdelingen, verschillende bewonerskamers en verschillende gemeenschappelijke ruimten.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Het WZC bestaat uit een gedeelte dat gebouwd werd in de jaren 80, nadien werd er nog een deel bijgebouwd. Beide gebouwen werden reeds infrastructuureel gerealiseerd voor 2009 en beoordeeld tijdens voorgaande inspecties. Tijdens deze inspectie werden enkel de inbreuken die reeds eerder gescoord werden beoordeeld.	X		
In 2024 werd er bijgebouwd aan het WZC. In het nieuwste gebouw werd een GAW gerealiseerd en 16 bewonerskamers voor het WZC met een eigen gemeenschappelijke badkamer, gemeenschappelijke ruimte, terras, verpleegpost en gemeenschappelijk sanitair.			X

Wijzigingen infrastructuur:

In de oudere gedeelten van het gebouw werd o.a. de verlichting in de gang aangepast. De bewonerskamers die te klein waren (vroegere kamers 226 en 326) kregen een andere invulling (zie verder).

Geplande wijzigingen:

In 2026 staan volgende infrastructuurele werken gepland:

- de badkamer van de beveiligde afdeling (Wilgendreef) renoveren en vergroten;
- leegstaande kamers op Wilgendreef een andere invulling geven om bewoners meer ruimte te bieden
- airco plaatsen op de tweede en derde verdieping, al dan niet met een ventilatiesysteem
- de inrichting van een tweepersoonskamer herbekijken en mogelijks verruimen
- de rookruimte wordt omgevormd tot medicatieruimte.

In 2027 zal de gemeenschappelijke badkamer op Elzenbos (derde verdieping) gerenoveerd worden en de overige twee koppelkamers heringericht worden.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDO
- GAW

Het CDO wordt uitgebaat door een andere initiatiefnemer dan het WZC, CVK en GAW.

INDELING GEBOUW

Kamertype	Aantal	Totaal
Eenpersoonskamers	90	90
Tweepersoonskamer(s)	3	6
Kortverblijfkamer(s)	9	9
		Totaal: 105

Afdeling	Capaciteit
Waterkant - gelijkvloers	23
Rietveld - 1 ste verdieping	24
Rietkraag - 1 ste verdieping (nieuwbouw)	16
Wilgendreef - 2 de verdieping	20
Elzenbos - 3 de verdieping	20

Enkel voor Rietkraag werd de volledige infrastructuur bekeken. Voor de overige afdelingen werden bestaande inbreuken opgevolgd.

BEWONERSKAMERS

In het nieuwe gedeelte zijn er geen meerpersoonskamers.

	Ja	Nee	NB
De nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De eenpersoonskamers zijn minstens 16 m ² , zonder de individuele sanitaire cel.			

	Ja	Nee	NB
Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte (1/7 indien de nettovloeroppervlakte > 30m ²).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De hoogte van de raamdorpels laat zittend een ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn geen douches aanwezig.			

De sanitaire cel is aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker:	Ja	Nee	NB
vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter (WZC of gedeeltes van WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
handgrepen aan beide kanten van het toilet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wastafel is onderrijdbaar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
een spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
In de sanitaire ruimte is een opbergruimte voorzien. (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien in de sanitaire cel een douche werd voorzien, is het een rolstoeltoegankelijke douche (in de vloer verzonken, geen hoogteverschil)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aantal woongelegenheden met individuele douche	0
Aantal woongelegenheden zonder individuele douche	16

	Ja	Nee	NB
Er wordt voldoende basismeubilair ter beschikking gesteld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan eigen meubilair meebrengen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In elke woongelegenheden is er aansluiting op televisie, draadloos internet en telefoon mogelijk.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenheden. (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De minimale nettovloeroppervlakte van de éénpersoonskamers wordt niet gerespecteerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° (WZC voor 2009), art. 53, 2° (WZC na 2009), art. 54, 1ste lid, 1° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 28/03/2022: kamers 226 en 326 waren 8,37 m² groot i.p.v. de vereiste 12 m².
 - Vaststellingen 18/02/2026: kamers 226 en 326 werden omgevormd tot een berging .
- Niet alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2°(WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 28/03/2022: kamers 226 en 326 beschikten niet over een sanitaire cel bereikbaar vanuit de kamer. Deze kon enkel bereikt worden via de gang.
 - Vaststellingen 18/02/2026: de betreffende kamers werden niet meer gebruikt als bewonerskamers.

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2°(WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 28/03/2022: in vijf van de zeven bezochte kamers waren de spiegels niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - Vaststellingen 18/02/2026: in de sanitaire cellen op de kamers van afdeling Rietkraag, zijn de spiegels aangepast. Op de andere afdelingen werden kamers bezocht waarvan de spiegel in de sanitaire cel niet was aangepast. Deze hingen op een hoogte hoger van 100 cm.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2°(WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017)

en art. 55.

- o Vaststellingen 28/03/2022: in de sanitaire cellen werd maar aan één kant van het toilet een handgreep voorzien.
- o Vaststellingen 18/02/2026: in de sanitaire cellen op de kamers van afdeling Rietkraag, waren er twee armsteunen aanwezig naast het toilet. Op de andere afdelingen werden er kamers bezocht waar er geen of maar één handgreep voorzien was naast het toilet in de sanitaire cel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord. Van de voorziening wordt verwacht dat de beperkingen die dit met zich meebrengt, individueel per bewoner, zoveel mogelijk worden ondervangen.
 - o Vaststellingen 18/02/2026: in verschillende sanitaire cellen, in de oudere gedeelten van het wzc, werd er geen draaicirkel van 1,5 m voorzien.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Onderstaande vragen werden enkel beantwoord voor de afdeling Rietkraag. Bij de inbreuken worden de reeds eerder gescoorde inbreuken mee beoordeeld.

Eerder gescoorde inbreuken zijn inbreuken die gescoord werden tijdens een eerdere inspectie.

	Ja	Nee	NB
De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gemeenschappelijke ruimtes lopen door in elkaar. In het ene deel (aan de ene kant van het terras) is er een salon ingericht met zetels, aan de andere kant (van het terras) zijn er tafels met stoelen voorzien. Samen is dit 284,74 m².			

	Ja	Nee	NB
Het raamoppervlak van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle gemeenschappelijke verblijfsruimtes zijn opengaande raamdelen aanwezig. (WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners (niet van toepassing indien alle bewoners op de kamer mogen roken).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
Er is een uitgeruste kineruimte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De kineruimte ligt in het oudere gedeelte van het woonzorgcentrum.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 28/03/2022: de leefruimten op de afdelingen waren bemeubeld met tafels en stoelen. Er stonden een tweetal zetels om te rusten. Op het gelijkvloers stonden enkele zetels ter hoogte van de cafetaria.
 - Vaststellingen 18/02/2026: in leefruimte op Rietkraag werd er ruimte voorzien voor de bewoners om comfortabel te kunnen zitten. Op de andere afdelingen was de situatie ongewijzigd gebleven. Er stonden in die gemeenschappelijke leefruimten vooral tafels met stoelen en weinig tot geen zetels om comfortabel te kunnen zitten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - Vaststellingen 18/02/2026: er was geen rookruimte in het WZC.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Onderstaande vragen hebben enkel betrekking op afdeling Rietkraag. De opvolging van eerder vastgestelde inbreuken, worden opgevolgd in de inbreuken.

	Ja	Nee	NB
Het aantal gemeenschappelijke badkamers (met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werd één bijkomende badkamer gecreëerd met een douche, bad en toilet. De badkamer kan opgesplitst worden in een douchegeedeelte en badgedeelte met elk een eigen toilet.			

Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:	Ja	Nee	NB	NVT
bij elke zit- en eetruimte	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien. In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten is deze spiegel aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers (aangepaste hoogte of kantelbaar).	<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 overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel

voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3°.

- o Vaststellingen 28/03/2022: er waren geen aangepaste spiegels in de badkamers van de afdelingen Wilgendreef en Elzenbos.
- o Vaststellingen 18/02/2026: in de bezochte gemeenschappelijke badkamers was een aangepaste spiegel aanwezig.

Niet weggewerkt

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 28/03/2022: er waren vijf badkamers, vier met een aangepast bad en één met een inloopdouche. In de badkamers van de afdelingen Waterkant en Elzenbos was er geen toilet aanwezig.
 - o Vaststellingen 18/02/2026: op de afdeling Rietkraag was er een volledig uitgeruste badkamer aanwezig. De inbreuk die gescoord werd tijdens voorgaande inspectie blijft behouden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

	Ja	Nee	NB
Alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk. Indien er niveauverschillen zijn die niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen (voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de individuele sanitaire cellen -> zie hoger bij bewonerskamers).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
De breedte van de gangen voldoet aan de erkenningsvoorwaarden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
In alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze duidelijk gesignaleerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een aangepaste lift.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 28/03/2022: er was een niveauverschil tussen de leefruimte van de afdeling Waterkant en het terras. Dit niveauverschil was ook aanwezig t.h.v. de 'comfortkamers'. Deze niveauverschillen werden niet gesignaleerd.
 - o Vaststellingen 18/02/2026: voorgaande inbreuk werd niet weggewerkt en blijft behouden.
- Niet alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° en 26°.
 - o Vaststellingen 28/03/2022: er was een niveauverschil tussen de leefruimte van de afdeling

Waterkant en het terras. Dit niveauverschil was ook aanwezig t.h.v. de 'comfortkamers'. Een rolstoelgebruiker kon deze niveauverschillen niet overbruggen zonder begeleider.

- o Vaststellingen 18/02/2026: er was een niveauverschil tussen de leefruimte van de afdeling Waterkant en het terras. Een rolstoelgebruiker kon deze niveauverschillen niet overbruggen zonder begeleider. Het niveauverschil aan de 'comfortkamers' werd verholpen door er een kleine 'helling' van te maken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

In de vragen hieronder werd enkel de afdeling Rietkraag beoordeeld. De beoordeling van de andere afdelingen is terug te vinden bij de inbreuken.

	Ja	Nee	NB
In gangen worden aan beide zijden leuning(en) aangebracht.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alle trappen zijn voorzien van leuning(en) aan beide zijden (trappen uitsluitend gebruikt voor evacuatie worden hier niet beoordeeld).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is aan beide zijden van het toilet een handgreep voorzien.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt een handgreep of leuning voorzien aan de douche.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gang ter hoogte van het terras en de gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijke toiletten was er geen handgreep in de gang voorzien aan de ramen van het terras. Er waren op de afdeling niet-rolstoeltoegankelijke toiletten. Hier waren er geen handgrepen voorzien. De gesprekspartner gaf aan dat dit personeeltoiletten zijn, maar dit werd niet aangegeven.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 28/03/2022: er ontbraken handgrepen op het gelijkvloers aan de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten. In de badkamers (afdelingen Rietveld en Wilgendreef) was er slecht één handgreep aanwezig aan het toilet.
 - o Vaststellingen 18/02/2026: in de bezochte badkamers waren er twee handgrepen naast het toilet voorzien. In de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten van de afdeling Rietkraag waren er geen handgrepen voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 18/02/2026: aan het terrasraam van de afdeling Rietkraag werd er geen handgreep voorzien. In de gang werd maar aan één kant van de gang een handgreep voorzien.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

De vragen hieronder werden enkel beantwoord voor de afdeling Rietkraag.

De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners -rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden:	Ja	Nee	NB
de ramen kunnen beveiligd worden	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC na 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie (WZC of gedeeltes van WZC voor 2017)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toegangen kunnen beveiligd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

De vragen hieronder werd enkel de afdeling Rietkraag beoordeeld. Voor de andere afdelingen van het WZC wordt dit meegenomen onder de inbreuken.

Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar:	Ja	Nee	NB
in de gemeenschappelijke ruimtes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:	Ja	Nee	NB
bij het toilet in de individuele sanitaire cel	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

In de individuele sanitaire cellen bevond zich een permanent oproepsysteem dat bedienbaar was via een trektouw dat bevestigd was aan het plafond.
Dit touw was in verschillende sanitaire cellen schuin achter het toilet 'uit de weg' gehangen. Hierdoor was dit oproepsysteem niet meer bereikbaar vanop het toilet.
In de gemeenschappelijke badkamer was er geen oproepsysteem voorzien aan het toilet.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 28/03/2022: in de rookruimte was er geen oproepsysteem voorzien.
 - Vaststellingen 18/02/2026: er was geen rookruimte meer in de voorziening.

Niet 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°.
 - Vaststellingen 28/03/2022: bij het toilet in de badkamer van afdeling Wilgendreef was er geen oproepsysteem voorzien. Het oproepsysteem bij het toilet in de badkamer met douche op afdeling Waterkant en bij het gemeenschappelijk toilet op afdeling Wilgendreef hing te ver van het toilet zodat het niet bereikbaar was vanop het toilet.
 - Vaststellingen 18/02/2026: bij het toilet in de badkamer van afdeling Rietkraag was het oproepsysteem niet bereikbaar vanop het toilet. Bij het toilet in de badkamer van afdeling Wilgendreef was er geen oproepsysteem voorzien. Het oproepsysteem bij het toilet in de badkamer met douche op afdeling Waterkant en bij het gemeenschappelijk toilet op afdeling

Wilgendreef hing te ver van het toilet zodat het niet bereikbaar was vanop het toilet. Op de afdeling Waterkant werd er een testoproep geplaatst in het rolstoeltoegankelijk toilet. Deze oproep bleek op geen enkele dekt toe te komen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - Vaststellingen 18/02/2026: in verschillende sanitaire cellen van afdeling Rietkraag hing het oproepsysteem niet ter hoogte van het toilet, maar schuin achter het toilet, zodat het niet meer kon gebruikt worden vanop het toilet.

BUITENRUIMTE

Deze module werd niet beoordeeld omdat dit bekeken wordt voor de hele voorziening. Er werd een bijkomend terras gecreëerd voor de bewoners van Rietkraag.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	6	4	2	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	0	0	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	10	10	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	10	8	2	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	10	10	0	0	0
Op de afdeling Waterkant waren er in het rolstoeltoegankelijk toilet geen wegwerphanddoekjes aanwezig in de dispenser. In de badkamer van diezelfde afdeling was er geen dispenser, noch wegwerphanddoekjes aanwezig.					

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gemeenschappelijke ruimtes was er geen handalcohol beschikbaar.			

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 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.
 - Vaststellingen 28/03/2022: in twee verpleegposten was er een vuilbak die met de hand moest bediend worden.
 - Vaststellingen 18/02/2026: in de bezochte verpleegposten was een vuilbak aanwezig die niet met de hand moest bediend worden.

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage

11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

- o Vaststellingen 28/03/2022: in twee van de vijf badkamers was er geen wastafel aanwezig.
- o Vaststellingen 18/02/2026: voorgaande inbreuk bleef behouden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 18/02/2026: op de afdeling Waterkant waren er in het rolstoeltoegankelijk toilet geen wegwerphanddoekjes aanwezig in de dispenser. In de badkamer van diezelfde afdeling was er geen dispenser, noch wegwerphanddoekjes aanwezig.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 18/02/2026: aan de gemeenschappelijke leefruimtes was geen handalcohol beschikbaar.

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"> • 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. 	11	11	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 28/03/2022: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat één zorgmedewerker lange mouwen droeg.
 - o Vaststellingen 18/02/2026: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

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:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingsstelsel
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.

In het WZC zou het nieuwe elektronische zorgdossier dat in gebruik werd genomen ook gebruiken voor de handelingen die uitgevoerd worden m.b.t. medicatie per bewoner. Volgens de gesprekspartners zaten er nog te veel fouten in dit nieuwe systeem waardoor de ingebruikname werd uitgesteld tot die fouten zijn opgelost.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als medicatie nuchter moet toegediend worden, staat deze medicatie op de medicatiefiche vermeld om 7.00u en staat er 'nuchter' bij vermeld. De andere bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie wordt aangeduid door per toedieningsmoment een kaartje bij de klaargezette medicatie toe te voegen met de bijzonderheden waarmee rekening moet gehouden worden voor die bewoner. Deze informatie zal ook te zien zijn in het nieuwe systeem in het woonzorgleefplan, maar dit werd op de dag van inspectie nog niet gebruikt. Bij één bewoner stond het variabel bijspuitschema van insuline niet vermeld op de medicatiefiche.			

	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	0	3	0	0
Volgens de gesprekspartner wordt de medicatiefiche beheerd door de apotheek en moeten wijzigingen aan de medicatiefiche door de apotheek gebeuren. In twee medicatiefiches ontbrak de 'indicatie' en in één fiche werd geen bijkomende informatie vermeld m.b.t. de 'medicatie indien nodig' voor toediening.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
<p>In het huidige systeem was het volgens de gesprekspartners niet mogelijk om te registreren voor klaarzetten. Dit zou volgens hen in de toekomst wel mogelijk zijn.</p> <p>De registratie van toegediende medicatie gebeurde op papier. In de week voor de inspectie waren er verschillende hiaten bij de registratie.</p> <p>Voor twee bewoners die op basis van een variabel schema insuline moeten toegediend krijgen, stond niet altijd genoteerd hoeveel eenheden er werden toegediend.</p>					

	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	1	2	0	0
<p>Voor één bewoner lag er medicatie klaar die voor de partner bedoeld was. Verder lag er nog een puffer klaar waarvan de toediening gestopt was op 08/01/2026. Voor een andere bewoner stond er Gaviscon klaar bij de middag- en avondmedicatie, deze medicatie stond voor die bewoner bij 'indien nodig'. Er werden geen registraties teruggevonden in het woonzorgleefplan dat dit geneesmiddel al dan niet tijdelijk 'standaard' moest toegediend worden.</p>					

	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 checked="" type="radio"/>	<input 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>Geneesmiddelen die beperkt houdbaar zijn, krijgen in de voorziening een sticker met daarop de datum van opening. Op twee flacons met oogdruppels stond geen openingsdatum vermeld.</p>			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	3	2	1	0	0
<p>Voor de medicatiepletters die gebruikt worden, wordt de medicatie in een apart zakje geplet. Op een</p>					

medicatiekar werd een medicatiesnijder aangetroffen met medicatieresten.

	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 gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	2	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 28/03/2022: in twee verpleegposten werd vervallen medicatie aangetroffen.
 - Vaststellingen 18/02/2026: er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 28/03/2022: het registratieblad vermeldde welke acties medewerkers moeten nemen indien de temperatuur van de koelkast boven de 8°C komt, maar werd geen ondergrens bepaald.
 - Vaststellingen 18/02/2026: de onder- en bovengrens m.b.t. de temperatuur van koelkast werd bepaald. Deze was tussen de 3°C en 8°C.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 28/03/2022: de temperatuur van de twee gecontroleerde koelkasten werd niet consequent opgevolgd.
 - Vaststellingen 18/02/2026: de temperatuur van de twee gecontroleerde koelkasten werd opvolgd.

Niet 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 28/03/2022: de informatie stond vermeld op standaardbriefjes en in de medicatiebakjes, maar niet in het woonzorgleefplan van de bewoner.
 - Vaststellingen 18/02/2026: de werkwijze was ongewijzigd.
- 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 28/03/2022: volgende informatie ontbrak: dosis per toediening, interval tussen de toedieningsmomenten en de maximale dosis per 24u.
 - Vaststellingen 18/02/2026: bij drie van de drie gecontroleerde medicatiefiches stond niet alle noodzakelijke informatie vermeld. Op twee fiches ontbrak de indicatie. Bij één medicament op een medicatiefiche ontbrak alle noodzakelijke informatie voor het toedienen van die medicatie.

- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 28/03/2022: er werd niet geregistreerd voor klaarzetten voor de medicatie die werd klaargezet door het robotsysteem.
 - Vaststellingen 18/02/2026: er werd aangegeven dat medewerkers niet kunnen registreren voor het klaarzetten van medicatie.
- 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.
 - Vaststellingen 28/03/2022: op medicatie die beperkt houdbaar was na opening, werd occasioneel een openingsdatum gezet.
 - Vaststellingen 18/02/2026: op twee flacons oogdruppels die beperkt houdbaar zijn na opening stond geen openingsdatum vermeld.

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.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor drie bewoners werd in de week voor de inspectie niet consequent geregistreerd.
- Het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor twee bewoners werd niet consequent geregistreerd hoeveel eenheden insuline er werd toegediend.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor twee van de drie bewoners kwam de klaargezette medicatie niet overeen met de medicatiefiche.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 18/02/2026: een medicatiesnijder bevatte nog medicatieresten.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.

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

Medische- en sociale anamnese

Sinds november 2025 werd het woonzorgleefplan van de bewoners overgezet naar Feline.

	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"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	3	3	0	0	0
Deze informatie is nog terug te vinden in Geracc, het vorige elektronisch zorgdossier.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	1	2	0	0
Voor twee bewoners die voor de verplaatsing volledig afhankelijk zijn van derden, stond dit niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan van die bewoners.					

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	0	3	0	0
Voor de specifieke zorgen m.b.t. hoorapparaat en gebitsprothese was er geen instructie in het zorg- en ondersteuningsplan. Dit was een aandachtspunt dat medewerkers kunnen lezen, maar ze niet kunnen aftekenen voor uitvoering.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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°.
 - Vaststellingen 28/03/2022: in twee van drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de informatie m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - Vaststellingen 18/02/2026: in drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen stond de informatie m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld.

Niet 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°.
 - Vaststellingen 28/03/2022: in drie van de vijf zorg- en ondersteuningsplannen omvatte het zorg- en ondersteuningsplan geen actuele instructies.
 - Vaststellingen 18/02/2026: in twee van de drie zorg- en ondersteuningsplannen stond geen instructie m.b.t. verplaatsen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor drie van de drie bewoners met hoorapparaat en/of gebitsprothese stond dit niet vermeld als actuele instructie. Dit werd enkel vermeld als aandachtspunt, waarvoor niet geregistreerd kon worden.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Voor twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningplannen werd niet consequent geregistreerd voor het uitvoeren van instructies.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	1	2	0	0
Voor twee bewoners waarbij de bloeddruk moet opgevolgd worden, stonden deze niet steeds genoteerd in de week voorafgaand aan de inspectie.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Voor één bewoner kon niet aangetoond worden dat hij in januari 2026 gewogen werd.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor twee van de drie gecontroleerd zorg- en ondersteuningplannen werd niet consequent geregistreerd voor het uitvoeren van instructies.
- 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°.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor twee van de drie bewoners waarbij parameters moesten opgevolgd worden, stonden de waarden niet consequent geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor één van de drie bewoners kon niet aangetoond worden dat hij maandelijks gewogen werd.

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"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
De familie en arts werden betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysiek vrijheidsbeperkende maatregelen. Voor één bewoner kon niet aangetoond worden dat de familie en arts op de hoogte waren van een plukpyjama die gebruikt werd. De overige maatregelen van die bewoner nl. bedhekken en gordel in de rolstoel werden wel aantoonbaar meegedeeld.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor één van de drie bewoners kon niet aangetoond worden dat de familie op de hoogte was van het gebruik van een plukpyjama.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor één van de drie bewoners kon niet aangetoond worden dat de arts op de hoogte was van het gebruik van een plukpyjama.

Wondzorg

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

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

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	1	2	0	0
De observaties van de wonden lieten niet toe om de evolutie af te leiden. Er was niet minstens wekelijks een observatie.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor twee van de drie wonden kon niet aangetoond worden dat er minstens wekelijks een observatie genoteerd werd.

Kinesithherapie

	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	1	2	0	0
Voor twee bewoners met kinebehandeling, volgens de gesprekspartner, kon niet aangetoond worden wat de aard en de frequentie van de behandeling was.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 18/02/2026: voor twee van de drie bewoner smet kinebehandeling, volgens de gesprekspartner, kon niet aangetoond worden wat de aard en de frequentie van de behandeling was.

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:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Er werden geen inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - toelichting door de gesprekspartner
 - procedure beloproepen
 - registraties reactietijden.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werd niet aangetoond dat er afspraken waren m.b.t. concrete reactietijden na een beloproep.			
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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gesprekspartner verklaarde dat de kwaliteitscoördinator de reactietijden om de twee maanden bespreekt op het werkoverleg.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om een werkvoorschrift op te stellen voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.
 - Vaststellingen 18/02/2026: er werd niet aangetoond dat er afspraken waren m.b.t. concrete

reactietijden na een beloproep.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet van de afdeling Waterkant lag incontinentiemateriaal op de wastafel.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 28/03/2022: persoonlijke informatie m.b.t. de zorg van bewoners stak in een kافت die op de verzorgingskar lag. Deze kar bleef steeds op de gang staan.
 - Vaststellingen 18/02/2026: er waren geen tegenindicaties.

Niet weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 28/03/2022: in het gemeenschappelijk toilet en de badkamer op de afdeling Waterkant lag incontinentiemateriaal zichtbaar.
 - Vaststellingen 18/02/2026: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op de afdeling Waterkant lag incontinentiemateriaal zichtbaar.

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Voor de bewoners op de beveiligde afdeling (Wilgedreef) kon aangetoond worden a.d.h.v. het woonzorgdossier dat een bewoner die niet over een mobiel oproepsysteem beschikte, dit ook niet meer kon hanteren.</p> <p>Bewoners die nog een mobiel oproepsysteem kunnen hanteren, droegen er een.</p> <p>Op de koppelkamer was het niet mogelijk voor de bewoners om het licht vanuit bed te bedienen. De lichtsakelaar bevond zich achter het hoofduiteinde van één bed.</p>			

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°.
 - Vaststellingen 28/03/2022: in drie kamers was het oproepsysteem niet bereikbaar voor de bewoner vanuit het bed. De oproepknoppen bevinden zich achter het bed, er was geen verlengsnoer en de bewoners beschikten niet op een mobiel oproepsysteem. In het zog- en ondersteuningsplan werd niet gemotiveerd waarom het oproepsysteem niet binnen bereik van de bewoner werd gebracht.
 - Vaststellingen 18/02/2026: de gesproken bewoners droegen een mobiel oproepsysteem. Eén bewoner van de beveiligde afdeling niet, maar hierbij kon aangetoond worden dat deze bewoner dit niet meer kon hanteren. Dit stond vermeld in het woonzorgleefplan.

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 28/03/2022: op de tweepersoonskamers en twee eenpersoonskamers werd vastgesteld dat het licht niet te bedienen is vanuit het bed. De lichtsakelaar hing achter het bed.
 - Vaststellingen 18/02/2026: bovenstaande inbreuk werd opnieuw vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op een bewonerskamer stond een doos met daarin wondzorgmateriaal waaronder verschillende 'vormen' van Isobetadine. De bewoner had een dementieprofiel en op de afdeling verbleven dolende bewoners.			

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 18/02/2026: op een bewonerskamer van een bewoner met dementieprofiel stond wondzorgmateriaal.

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"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden. 	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 28/03/2022: de regeling van de voorschotten ten gunste van derden hing niet uit.
 - o Vaststellingen 18/02/2026: de regeling van de voorschotten ten gunste van derden hing uit.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

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

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(**) 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"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.