

# ZORGINSPECTIE

Departement Zorg  
T 02 553 34 34  
contact.zorginspectie@vlaanderen.be  
www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	DE MOLEN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0442827764
Adres	Patrijzenstraat 112, 9940 Evergem

### INSPECTIEPUNT

Naam	Brembloem
HCO-nummer	3215
Adres	Patrijzenstraat 112, 9940 Evergem
Dossiernummer	415.103

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	04/09/2025
Verslagnummer	ZI-2025-03100

### INSPECTIEBEZOEK

#### Brembloem

Onaangekondigde inspectie op 28/08/2025 (08:20-12:40)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	21
o Continuïteit zorgverlening	22
o Opvolgen reactietijd beloproepen	23
• Observaties tijdens rondgang	24
• Inspraak	27
o Gebruikersraad	27

# LEESWIJZER

## Situering Zorginspectie

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

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

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

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

## Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

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

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

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

## Verslag

### Inhoud inspectieverslag

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

### Opbouw van het verslag

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

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

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

### Reactiemogelijkheid

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

### **Toegepaste regelgeving**

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

### **Gebruikte afkortingen**

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren 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	175
WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet. Totale capaciteit van alle vestigingen van het WZC *	235

\*erkende capaciteit WZC + CVK

WZC Brembloem en Residentie Stuivenberg vallen onder één erkenningsnummer. De verdeling van het aantal woongelegenheden is als volgt: WZC Brembloem 175 en WZC Residentie Stuivenberg 60. Beide WZC's zijn gevestigd in de gemeente Evergem.

### Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Veerle Claeyns

## 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	168
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	6
Andere	0
Totale bezetting (*)	174

(\*) 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
13	18	66	13	61	3	0

Totaal aantal WZC = 174

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	174
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	174

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	106
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

### 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 juli en augustus 2025
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, flexi-jobbers, interims en zelfstandigen 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 (*)
Verpleegkundige(n)(**)	22,51	24,28
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	5,40	5,00
waarvan verpleegkundige(n)	5,40	1,00
Zorgkundigen	37,34	28,90
Medewerker(s) reactivering(***)	/	6,16
Kinesitherapeut(e)(n)	2,66	
Ergotherapeut(e)(n)	5,70	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,20	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,47
Begeleider(s) wonen en leven	2,60	2,50
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,44	/
Logistieke medewerker(s)	6,94	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,75	/

(\*) 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.

### **Erkenningsvoorwaarden voor WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet**

Functie	Effectief*	Vereist* voor een erkende capaciteit van 235 wgl.
Overkoepelende directeur	1,00	1,00
Aanspreekpunt	ja	ja
Keuken- en onderhoudspersoneel	25,22	15,67

\* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.) uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet

meegerekend in bovenstaande tabel.

- De kwaliteitscoördinator en de zorgcoördinator werden voor 1,55 vte meegeteld bij verpleegkundigen.
- Bij medewerkers keuken en onderhoud werd 0,98 vte flexijobs en 2,19 vte jobstudenten meegerekend.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 2,79 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Er werd bij de categorie 'ergotherapeuten' bij medewerkers reactivering 0,75 vte jobstudenten meegerekend.
- Het tekort aan medewerkers levensindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Bij de categorie 'andere' bij medewerkers reactivering werd 0,60 vte psycholoog en 0,60 vte maatschappelijk werker meegerekend.
- De zorgcoördinator werd voor 0,80 vte meegerekend bij 'hoofdverpleegkundigen'.

### Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,77
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	7,28
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,77
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.

### 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	21,69	34,12
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,35	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,86
Jobstudenten	0,47	2,36
TOTAAL	22,51	37,34

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **INFRASTRUCTUUR**

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke ruimtes en een aantal woongelegenheden op de afdeling op het gelijkvloers en de derde 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 2009, voor 2017

## **LEUNINGEN EN HANDGREPEN**

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

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

### **Weggewerkt**

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - Vaststellingen 21/06/2023: in het niet-rolstoelaangepast toilet in de linker vleugel van de derde verdieping (buurt van de lift) ontbreekt één handgreep.
  - Vaststellingen 15/04/2024: in de niet-rolstoelaangepaste toiletten is er één handgreep voorzien. De tweede handgreep ontbreekt.
  - Vaststellingen 27/08/2024: in de niet-rolstoelaangepaste toiletten is er één handgreep voorzien. De tweede handgreep ontbreekt.
  - Vaststellingen 28/08/2025: in de nagekeken niet-rolstoeltoegankelijke toiletten zijn twee handgrepen voorzien.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **OPROEPSYSTEEM**

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

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

### **Niet weggewerkt**

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 27/08/2024: bij een tweepersoonskamer ontbrak bij één bewoner het oproepsysteem, zonder dat daarvoor een motivering is terug te vinden in het woonzorgleefplan.
  - Vaststellingen 28/08/2025: bij een nagekeken tweepersoonskamer ontbrak bij één bewoner het oproepsysteem, zonder dat daarvoor een motivering is terug te vinden in het woonzorgleefplan.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	6	6	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	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	10	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	10	9	1	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de verpleegpost op de afdeling op het gelijkvloers was een vuilbak aanwezig die met de hand te bedienen was. De pedaal van de vuilbak was stuk.			

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet 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 27/08/2024: in het gemeenschappelijke toilet op het gelijkvloers bij kamer 0.20 is geen aangepaste vuilbak aanwezig.
  - Vaststellingen 28/08/2025: in de verpleegpost op de afdeling op het gelijkvloers was een vuilbak aanwezig die met de hand te bedienen was.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen.</li> </ul>	7	7	0	0	0

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

- Vaststellingen op basis van:
  - 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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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.	6	6	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	1	0	0	0
De gesprekspartners verklaarden dat er één bewoner aanwezig was met een variabel schema insuline.					

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde medicatiepillet(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepillet(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	1	0	0	0

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 06/09/2023: bij twee bewoners waren hier en daar enkele medicamenten die niet zijn afgetekend voor toegediend. Bij deze medicamenten is er geen verklaring voor het niet toedienen terug te vinden in het woonzorgleefplan.
  - o Vaststellingen 15/04/2024: bij een bewoner waar medicatie nuchter moet toegediend worden, was dit afgetekend voor toegediend, ook al is de medicatie niet toegediend. Bij een andere bewoner waar Macrogol moest toegediend worden, maar dit niet gebeurde, werd het medicament toch afgetekend voor toegediend.
  - o Vaststellingen 27/08/2024: bij een bewoner die oogdruppels kreeg toegediend op de kamer vóór 8u, werd het toedienen hiervan niet afgetekend door de betrokken medewerker. Voor de medewerker die de ochtendmedicatie van 8u toediende in de leefgroep was het hierdoor niet

duidelijk of de oogdruppels al dan niet werden toegediend. Het toedienen van de oogdruppels werd afgetekend door de medewerker die de medicatie van 8u toediende.

- Vaststellingen 28/08/2025: bij drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was voor de nagekeken periode van vier dagen de medicatie afgetekend voor toediening.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 28/08/2025: in een medicatiekar werd een ongeopend medicijn Haldol aangetroffen. Op het medicijn stond niet genoteerd voor welke bewoner het medicijn was.

# 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 bevroegde 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

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

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Zorg- en ondersteuningsplan

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
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	2	1	0	0
Bij één bewoner uit de steekproef was de instructie om hulp te bieden bij het aanbrengen en uitdoen van het hoorapparaat en de bril niet opgenomen als af te tekenen prestatie in het zorg- en ondersteuningsplan. Het stond enkel vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan. Volgens de gesprekspartner is dit nog niet voorzien in de nieuwe software.					

	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 27/08/2024: bij één van drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbreekt de actuele instructie over het aanbrengen van de bedsponden.
  - Vaststellingen 28/08/2025: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

### 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°.

- o Vaststellingen 28/08/2025: bij één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de instructies m.b.t. het aanbrengen en uitdoen van het hoorapparaat en de bril van de bewoner.

## Registraties

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

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

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

## Bestaande inbreuk(en)

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

### **Weggewerkt**

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
  - o Vaststellingen 15/04/2024: bij een bewoner waar de bloeddruk dient gemeten te worden op vraag van de arts, ontbreken meerdere registraties van de bloeddrukwaarden bij de vooropgestelde meetmomenten.
  - o Vaststellingen 27/08/2024: bij één bewoner waar de glycemie dient gemeten te worden op vraag van de arts, ontbreekt één registratie, in de nagekeken periode van zeven dagen, van de glycemiewaarde bij de vooropgestelde meetmomenten.
  - o Vaststellingen 28/08/2025: bij drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werden de waarden van de parameters volgens de instructies van de arts geregistreerd.

## Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	1	0	2	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
Bij twee bewoners met dementie stond vermeld dat de bewoner geen (betrokken) familie heeft.					

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Wondzorg**

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

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	2	1	0	0
In een wondzorgfiche stond de frequentie van de behandeling niet vermeld.					

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

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 27/08/2024: bij één van de vier nagekeken dossiers kon de evolutie van de wonde onvoldoende worden afgeleid uit de observaties in het woonzorgleefplan.
  - Vaststellingen 28/08/2025: bij drie van de drie nagekeken dossiers kon de evolutie van de wonde voldoende worden afgeleid uit de observaties in het woonzorgleefplan.

**Niet weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 27/08/2024: bij twee van de vier nagekeken wondzorgfiches stond de frequentie van de behandeling niet vermeld.
  - Vaststellingen 28/08/2025: bij één van de drie nagekeken wondzorgfiches stond de frequentie van de behandeling niet vermeld.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Kinesitherapie**

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

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

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de bewoner de vrije keuze heeft tussen een bad en een douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
  - Vaststellingen 27/08/2024: door een bewoner en meerdere medewerkers werd bevestigd dat bewoners niet wekelijks de keuze hebben om een bad of douche te nemen. Er wordt standaard wekelijks een douche gegeven. Baden worden gegeven door de ergotherapeuten volgens een beurtensysteem.
  - Vaststellingen 28/08/2025: de voorziening heeft de bewoners bevestigd wie een bad of douche wenst. Hiervan werd een lijst opgemaakt. De ergotherapeuten staan in voor de baden. De zorgmedewerkers voor de douche.
  
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 15/04/2024: bij een bewoner die medicatie nuchter (ronde van 7u) diende in te nemen, werd dit pas na het ontbijt toegediend bij de medicatieronde van 8u. Bij een bewoner waar een voorzettafel als vrijheidsbeperkende maatregel diende te worden uitgevoerd, werd dit niet uitgevoerd. Bij een bewoner waar insuline wordt toegediend volgens een variabel schema, is één keer een verkeerd aantal toegediend in de loop van zeven dagen, namelijk de basishoeveelheid i.p.v. de basishoeveelheid -3 eenheden.
  - Vaststellingen 27/08/2024: bij een bewoner waarbij insuline wordt toegediend volgens een variabel schema, is één keer een verkeerd aantal eenheden toegediend in de loop van de zeven nagekeken dagen.
  - Vaststellingen 28/08/2025: in de nagekeken dossiers kregen de bewoners het juiste aantal eenheden insuline toegediend, conform het variabel schema insuline.

**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

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijden worden maandelijks opgevolgd en besproken met de zorgmedewerkers.			

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproep punt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**VEILIGHEID**

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Op de afdeling voor bewoners met dementie (gelijkvloers) en op de afdeling op de derde verdieping werd de wondzorgkar onbeheerd achtergelaten. In de wondzorgkar waren o.a. flessen iso-Betadine en Fusidine Teva aanwezig.</p> <p>Op een bewonerskamer werden de medicijnen Amlogal en Fludex aangetroffen in een verpakkingsdoos. De gesprekspartners verklaarden dat deze medicijnen werden meegebracht door de familie. De bewoner kreeg deze medicijnen via de medicatiebedeling in het woonzorgcentrum.</p> <p>Op een bewonerskamer bij een bewoner met dementie was een wc-reinigingsproduct aanwezig. De gesprekspartners verklaarden dat dit product werd meegebracht door de familie.</p>			

**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°.
  - Vaststellingen 28/08/2025: op de afdeling voor bewoners met dementie (gelijkvloers) en op de afdeling op de derde verdieping werd de wondzorgkar onbeheerd achtergelaten. In de wondzorgkar waren o.a. flessen iso-Betadine en Fusidine Teva aanwezig.
  
  - Op een bewonerskamer werden de medicijnen Amlogal en Fludex aangetroffen in een verpakkingsdoos. De gesprekspartners verklaarden dat deze medicijnen werden meegebracht door de familie. De bewoner kreeg deze medicijnen via de medicatiebedeling in het woonzorgcentrum.
  
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 28/08/2025: op een bewonerskamer bij een bewoner met dementie was een wc-reinigingsproduct aanwezig. De gesprekspartners verklaarden dat dit product werd meegebracht door de familie.

**INFORMATIE VOOR BEWONERS**

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

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

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

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

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

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

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

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.