

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	Senior Living Group Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0410958712
Adres	Satenrozen 1 B, 2550 Kontich

### INSPECTIEPUNT

Naam	Seniorenresidentie Keerbergen
HCO-nummer	15747
Adres	Oude Pastorijweg 22 , 3140 Keerbergen
Dossiernummer	231.103

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	19/02/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00705

### INSPECTIEBEZOEK

**Seniorenresidentie Keerbergen**  
Onaangekondigde inspectie op 17/02/2026 (09:15-12:15)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	15
o Handhygiëne in de praktijk	15
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	19
o Continuïteit zorgverlening	19
• Observaties tijdens rondgang	21

# 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](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 inspectieverlag.

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	114
--------------------------	-----

### Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
---------------------------	---

### Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

### Directie WZC

Naam:

Bart Pelgrims

## PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

### Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	110
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	113

(\*) 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
17	15	37	13	27	2	0

Totaal aantal WZC = 111

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	113
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	113

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	48
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari 2026
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling 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)**	13,98	13,99
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,80	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,80	1,00
Zorgkundigen	17,78	16,35
Medewerker(s) reactivering***	/	3,47
Kinesitherapeut(e)(n)	1,40	
Ergotherapeut(e)(n)	1,80	
Logopedist(e)(n)	0,30	
Andere	0,40	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,26
Begeleider(s) wonen en leven	3,38	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	11,61	7,53
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,00	/
Logistieke medewerker(s)	10,79	/

(\*) 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 1,31 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Bij reactivering "andere" werd de psycholoog voor 0,40 VTE meegerekend.

## Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,01
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,20
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,01
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
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	13,98	17,21
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,57
TOTAAL	13,98	17,78

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

## Bestaande inbreuk(en)

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

### Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levensindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - Vaststellingen 6/02/2025: er was een tekort van 0,26 vte medewerkers inzake levensindezorg.
  - Vaststellingen 17/02/2026: het tekort aan medewerkers inzake levensindezorg werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.

- Vaststellingen 6/02/2025: er was een tekort van 0,17 vte zorgkundige.
- Vaststellingen 17/02/2026: er waren voldoende zorgkundigen.
  
- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - Vaststellingen 21/11/2023: er was een tekort van 1,63 vte verpleegkundigen
  - Vaststellingen 6/02/2025: er was een tekort van 1,10 vte verpleegkundigen
  - Vaststellingen 17/02/2026: het tekort van 0,01 VTE verpleegkundigen werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

**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:
  - afdelingen Warande, Lisdodde en Klaproos.
- 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

### Geplande wijzigingen:

De gesprekspartners verklaarden dat een nieuw oproepsysteem met polsbandjes voor de bewoners zal voorzien worden in de toekomst.

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### 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 06/02/2025: niet in alle individuele sanitaire cellen was de spiegel aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers.
  - Vaststellingen 17/02/2026: in de bezochte individuele sanitaire cellen was de spiegel aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers.

#### Niet weggewerkt

- 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.
  - Vaststellingen 29/09/2021: in de individuele sanitaire cellen werd slechts aan één zijde van het toilet een handgreep voorzien. Er kon niet aangetoond worden aan de hand van het zorg- en ondersteuningsplan dat de bewoners geen nood hadden aan een tweede handgreep.
  - Vaststellingen 21/11/2023: deze inbreuk werd niet beoordeeld tijdens deze inspectie.
  - Vaststellingen 6/02/2025: niet in alle individuele sanitaire cellen werden twee handgrepen aan het toilet voorzien.
  - Vaststellingen 17/02/2026: in de sanitaire cel van één van de zes bezochte bewonerskamers (kamer 0.53) waren geen twee handgrepen aan het toilet voorzien.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet 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<sup>de</sup> lid en art. 51, 3<sup>o</sup>.
  - Vaststellingen 6/02/2025: niet in alle gemeenschappelijke badkamers en niet in alle gemeenschappelijk toiletten was er een spiegel die aangepast is of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers: bv. in de nieuwe doucheruimte op afdeling Lisdodde en in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Klaproos was er geen spiegel.
  - Vaststellingen 17/02/2026: niet in alle gemeenschappelijke badkamers was er een spiegel die aangepast is of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers: in de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Klaproos was er geen spiegel.
  
- 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<sup>o</sup> (WZC voor 2009), art. 53, 7<sup>o</sup> (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7<sup>o</sup> en 8<sup>o</sup> (WZC na 2017).
  - Vaststellingen 21/11/2023: er zouden minstens vier badkamers aanwezig moeten zijn met douche of bad en een toilet. Deze toiletten zijn aanwezig in drie van de vier badkamers. In één van de twee badkamers op de afdeling Warande is er geen toilet aanwezig.
  - Vaststellingen 6/02/2025: de situatie was ongewijzigd. Volgens de gesprekspartner werd een afwijking aangevraagd.
  - Vaststellingen 17/02/2026: de situatie was ongewijzigd. Volgens de gesprekspartner werd een afwijking aangevraagd.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt niet overal een handgreep of leuning voorzien aan de douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18<sup>o</sup>.
  - Vaststellingen 6/02/2025: er werden twee nieuwe doucheruimtes geïnstalleerd. In één nieuwe gecontroleerde doucheruimte ontbrak een handgreep aan de douche.
  - Vaststellingen 17/02/2026: in de doucheruimte op afdeling Lisdodde werd een handgreep geplaatst aan de douche.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Bestaande aandachtspunt(en):**

#### **Niet weggewerkt**

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
  - Vaststellingen: er zijn traphallen die niet beveiligd zijn. Eén traphal daarvan wordt gebruikt bij evacuatie. De branddeuren aan deze traphallen stonden continu open waardoor de doorgang aan de traphal open is en er een zeker valrisico is.

## **OPROEPSYSTEEM**

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

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

#### **Weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 29/09/2021: in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Warande (beveiligde afdeling) ontbrak een oproepsysteem.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de beloproep wordt voorzien onder de vorm van een trektouw. Dat touw was afgetrokken en kon niet gebruikt worden, al zittend, vanop het toilet.
  - Vaststellingen 06/02/2025: in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Warande werd een oproepsysteem voorzien dat bereikbaar was, zittend vanop het toilet. In de gemeenschappelijke badkamer op afdeling de Klaproos, was het oproepsysteem niet bereikbaar, al zittend vanop het toilet.
  - Vaststellingen 17/02/2026: in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers was het oproepsysteem bereikbaar al zittend vanop het toilet. In de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Klaproos werd het oproepsysteem verplaatst zodanig dat het bereikbaar was vanop het toilet.

#### **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 21/11/2023: bij een bewoner werd vastgesteld dat het mobiele oproepsysteem niet meer werkte. Tijdens de inspectie meldde de gesprekspartner dat het oproepsysteem hersteld was. Bij een andere bewoner, die rolstoel gebonden was, hing het oproepsysteem aan de driehoek boven het bed. De bewoner beschikte niet over een mobiel oproepsysteem. De bewoner kon op het moment van de inspectie geen oproep plaatsen van de bewonerskamer. Nadien werd het oproepsysteem op het bed gelegd zodat de bewoner het kon gebruiken.
  - Vaststellingen 6/02/2025: op het moment van inspectie was het oproepsysteem van een bewoner in de kamer, die in een rolstoel zat met voorzettafel, niet binnen bereik van de bewoner gebracht. In een tweepersoonskamer, kamer 0.51 op de afdeling Warande, beschikte de bewoners niet over een oproepsysteem aan het bed.
  - Vaststellingen 17/02/2026: op het moment van inspectie was het oproepsysteem van een

bewoner in de kamer, die in een rolstoel zat en slechtziend was, niet binnen het bereik van de bewoner gebracht.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet 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.
  - Vaststellingen 6/02/2025: één medewerker droeg aan beide polsen een armband.
  - Vaststellingen 17/02/2026: één zorgkundige droeg geen werkkledij met korte mouwen, maar een trui met lange mouwen die deels werden opgestroopt. Tijdens de verzorging van een bewoner zakten deze mouwen af.

### 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.

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

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

#### **Weggewerkt**

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 29/09/2021: er werden twee medicatiepletters nagekeken, beide bevatten restanten van geplette medicatie.
  - Vaststellingen 21/11/2023: twee van de drie medicatiepletters bevatten medicatieresten.
  - Vaststellingen 6/05/2025: twee van de twee gecontroleerde medicatiepletters bevatten medicatieresten.
  - Vaststellingen 17/02/2026: de twee gecontroleerde medicatiepletters waren zuiver.

#### **Niet 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.
  - Vaststellingen 21/11/2023: bij de drie nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie voor het toedienen van medicatie.
  - Vaststellingen 12/11/2024: in één woonzorgleefplan werd vastgesteld dat het toedienen van zuurstof niet altijd werd afgetekend.
  - Vaststellingen 6/02/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er hiaten in het aftekenen van de toegediende medicatie: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er niet afgetekend voor het toedienen van de ochtendmedicatie op 5/02/2025. In één gecontroleerd woonzorgleefplan waren er verschillende hiaten in het aftekenen.
  - Vaststellingen 17/02/2026: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er hiaten in het aftekenen van de toegediende medicatie: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er niet afgetekend voor het toedienen van de avondmedicatie op 16/02/2026. In het derde gecontroleerde woonzorgleefplan werd niet afgetekend voor het toedienen van de ochtendmedicatie op 15/02/2026.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
  - observaties tijdens de rondgang
  - het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

### Zorg- en ondersteuningsplan

#### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 12/11/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbraken instructies rond toiletbezoek/mictietraining. De bewoner moest vier keer per dag mictietraining krijgen. Deze instructie wordt genoteerd bij het toiletbezoek en stond maar twee keer op het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 6/2/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren de instructies rond het toiletbezoek niet volledig. De instructies voor het toiletbezoek tijdens de middag ontbraken voor deze bewoner.
  - Vaststellingen 17/02/2026: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren de instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten actueel.
- 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 29/09/2021: in drie van de drie nagekeken dossiers werden de uit te voeren vrijheidsbeperkende maatregelen niet genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 21/11/2023: in één van de drie nagekeken dossiers werden de uit te voeren vrijheidsbeperkende maatregelen niet genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 6/02/2025: in twee van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbraken de instructies rond de vrijheidsbeperkende maatregelen (een gordel in de rolstoel en een voorzettafel) op het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 17/02/2026: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen van bewoners waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen (lendengordel, voorzettafel, onrusthekkens, verpleegpakje) werden toegepast, waren de instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel actueel.

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Registraties

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet weggewerkt**

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: in twee van de drie nagekeken dossier ontbraken registraties van gewicht en en hartslag. Deze parameters moesten opgevolgd worden op vraag van een arts.
  - Vaststellingen 6/2/2025: volgens de gesprekspartners waren er enkel twee bewoners waarbij parameters op instructie van de arts geregistreerd moesten worden (glycemie). In twee van de twee woonzorgleefplannen moesten de glycemiewaarden viermaal per dag geregistreerd worden. In twee van de twee woonzorgleefplannen waren er hiaten in het registreren van de glycemiewaarden.
  - Vaststellingen 17/02/2026: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werden de parameters (glycemie en bloeddruk) op instructie van de arts geregistreerd. In het derde gecontroleerde woonzorgleefplan waarin op instructie van de arts viermaal per dag de glycemie moest geregistreerd worden, werden verschillende hiaten in het registreren vastgesteld.
  
- 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 29/09/2021: in 3 van de 3 nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie van de uitgevoerde prestaties.
  - Vaststellingen 21/11/2023: in 3 van de 3 nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie van de uitgevoerde prestaties.
  - Vaststellingen 12/11/2024: in 4 van de 4 nagekeken woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten in het registreren van de uitgevoerde prestaties.
  - Vaststellingen 6/02/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten in het registreren van de uitgevoerde prestaties.
  - Vaststellingen 17/02/2026: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het uitvoeren van de instructies op één van de twee gecontroleerde dagen in de ochtend (wondzorg) niet consequent geregistreerd.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Wondzorg

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 6/02/2025: er bleek één wondzorgfiche te zijn stopgezet voor een wonde die nooit genezen was. Er werd nog geen nieuwe wondzorgfiche opgestart. Volgens de gesprekspartner werd deze wonde wel verzorgd.
  - Vaststellingen 17/02/2026: er werd niet vastgesteld dat er wonden waren waarvoor geen wondzorgfiche werd opgemaakt.
  
- 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 21/11/2023: in één van de drie nagekeken dossiers kon de evolutie onvoldoende afgeleid worden. Er werd niet minstens wekelijks een observatie over de betreffende wonden genoteerd.
- Vaststellingen 6/2/2025: in twee van de twee nagekeken woonzorgleefplannen bleek de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid te kunnen worden uit de observaties. In één woonzorgleefplan was het 'evalueren' van de wonde afgetekend maar er waren geen observaties terug te vinden. In een ander woonzorgleefplan was er geen wekelijkse evolutie van de wonde terug te vinden.
- Vaststellingen 17/02/2026: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon de evolutie van de wonde voldoende afgeleid worden. Er waren voor iedere gecontroleerde wonde wekelijks schriftelijke observaties (a.d.h.v. TIME) en duidelijke foto's terug te vinden in het woonzorgleefplan.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

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

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

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

##### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 12/11/2024: voor verschillende medicijnincidenten kon het gevolg dat aan het medicijnincident werd gegeven niet aangetoond worden.
  - Vaststellingen 5/2/2025: het gevolg dat aan enkele medicijnincidenten van februari 2025, gegeven werd, kon niet aangetoond worden. Er moeten naast de algemene verbeteracties ook individuele acties genomen worden na een medicijnincident.
  - Vaststellingen 17/02/2026: het gevolg dat aan de laatste drie medicijnincidenten van januari 2026 gegeven werd, werd aangetoond. Voor de drie nagekeken medicijnincidenten werden individuele acties omschreven.

#### **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.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

## BEJEGENING

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet 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 21/11/2023: de privacy wordt niet gegarandeerd in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet in de Warande door de automatische schuifdeur en de gordijnen die voorzien zijn. Verder werd in één bewonerskamer (K1.29) vastgesteld dat deur naar de sanitaire cel verwijderd was.
  - Vaststellingen 17/02/2026: er werd een deur geplaatst aan het toilet die zich in de gemeenschappelijke badkamer bevindt zodat er privacy is voor het toilet als de automatische schuifdeur zou opengaan. De deur naar de sanitaire cel in één bewonerskamer (1.29) ontbrak. De gesprekspartners gaven aan dat deze deur verwijderd werd omwille van het gebruik van een geriatrische rolstoel door de toenmalige bewoner. Op de dag van de inspectie verbleef er een andere bewoner in deze kamer.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet weggewerkt**

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - Vaststellingen 29/09/2021: in 1 bewonerskamer kon de bewoner het licht niet bedienen vanuit het bed. In een tweepersoonskamer bevond er zich 1 lichtknop aan het hoofdeinde van 1 bed.
  - Vaststellingen 21/11/2023: niet alle bewoners kunnen het licht bedienen vanuit het bed.
  - Vaststellingen 6/02/2025: niet alle bewoners kunnen het licht bedienen vanuit het bed.
  - Vaststellingen 17/02/2026: niet alle bewoners kunnen het licht bedienen vanuit het bed. In kamer 007 was een nachttafel met nachtlampje aanwezig achter het bed van de bewoner waardoor het nachtlampje niet bereikbaar was vanuit het bed.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.

- o Vaststellingen 17/02/2026: op de bezochte afdelingen werd vastgesteld dat het structureel onderhoud onvoldoende was:
  - o in kamer 1.20 was de deur van de sanitaire cel beschadigd;
  - o in kamer 0.07 waren vochtplekken op de muren van de sanitaire cel en bewonerskamer en ontbrak een stuk van de plint;
  - o in de doucheruimte op afdeling Lisdodde was de wastafel vuil, volgens de gesprekspartners was dit te wijten aan de hoeveelheid kalk in het stadswater;
  - o in een gemeenschappelijk toilet op afdeling Warande ontbrak een ventilatierooster waardoor een gat in de muur zichtbaar was;
  - o in verschillende gangen waren strepen op de muren en deuren;
  - o in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Klaproos werd het oproepsysteem aan het rolstoeltoegankelijk toilet verplaatst zodat het beter bereikbaar was, maar de oorspronkelijke plaats van het oproepsysteem werd niet dicht gemaakt maar afgeschermd door een stukje karton.