ZORGINSPECTIE

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

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woon- en Zorgcentrum Home Vrijzicht vzw
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0416337262
Adres	Veurnseweg 538, 8906 Ieper

INSPECTIEPUNT

Naam	Home Vrijzicht
HCO-nummer	3856
Adres	Veurnseweg 538, 8906 Ieper
Dossiernummer	521.103

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	03/09/2025
Verslagnummer	ZI-2025-02939

INSPECTIEBEZOEK

Home Vrijzicht
Onaangekondigde inspectie op 22/08/2025 (10:00-13:00)

INHOUDSOPGAVE

- Leeswijzer 3
- Situering 6
- Profiel en aantal bewoners 7
- Omkadering 8
    - o Personeelsformatie 8
- Infrastructuur 10
- Handhygiëne 13
    - o Handhygiëne in de praktijk 13
- Medicatieveiligheid 14
- Hulp- en dienstverlening 16
    - o Woonzorgleefplan 16
    - o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk 17
    - o Continuïteit zorgverlening 18
- Observaties tijdens rondgang 19
- Inspraak 20
    - o Gebruikersraad 20

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 subsidiëringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?
De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

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

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

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

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

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

Methodiek
De inspecties vinden plaats in de voorziening.
De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdagen, 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 bevraagde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevraagde 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)
VSB	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	123

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	6

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:
Stefan Devlieger

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	121
Totaal aantal bewoners CVK	5
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	127

(*) 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 herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	◉	○	○

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
1	10	55	23	28	5	0

Totaal aantal WZC = 122

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	4	1	0	0

Totaal aantal CVK = 5

Totaal aantal bewoners met Katz score	127
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	127

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	61

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 zelfstandigen, jobstudenten en interims 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)(**)	19,49	19,11
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,19	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,19	1,00
Zorgkundigen	25,87	22,66
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,00
Kinesitherapeut(e)(n)	1,48	
Ergotherapeut(e)(n)	3,40	
Logopedist(e)(n)	0,50	
Andere	2,88	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,53	0,37
Begeleider(s) wonen en leven	3,25	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	20,74	8,47
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,04	/
Logistieke medewerker(s)	15,36	/
Kwaliteitscoördinator(en)	1,00	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.
(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.
(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Bij 'andere' medewerkers reactivering werden twee maatschappelijk assistenten (1,58 vte), twee orthopedagogen (0,94 vte) en één medewerker gezinswetenschappen (0,36 vte) gerekend.

- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,38 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	17,79	22,27
Interim personeel	0,06	0,25
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	1,64	0,60
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	2,75
TOTAAL	19,49	25,87

(*)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: de gemeenschappelijke ruimten, een verpleegpost en enkele bij steekproef uitgekozen woongelegenheden op het gelijkvloers en de tweede verdieping. Daarnaast werden de gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers en de tweede verdieping bezocht, alsook de rookruimte op het gelijkvloers.
- 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 09/08/2023: er was geen volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar was voor de bewoners.
    - Vaststellingen 22/08/2025: er was een volwaardige rookruimte aanwezig op het gelijkvloers die vlot bereikbaar is voor de bewoners.

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 09/08/2023: door de nieuwe/vernieuwde infrastructuur hebben bewoners op afdelingsniveau één of meerdere leefruimten met kitchenette, maar deze zijn voornamelijk gericht op het samen eten. Er was telkens een zeer kleine zithoek met twee à drie zetels, wat weinig is om specifiek op de afdeling met bewoners samen te zitten. Volgens de gesprekspartners kan er niet meer zitmeubilair geplaatst worden omdat er ook heel wat bewoners in een rolwagen zitten
    - Vaststellingen 22/08/202: de situatie was ongewijzigd. In de leefruimtes was een kleine zithoek ingericht met twee à drie zetels. Volgens de gesprekspartners zitten de bewoners vaak in de zetels die op de gangen zijn geplaatst of in de cafetaria, waar tien zetels staan en waar de activiteiten worden georganiseerd.

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:

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, 2de lid en art. 51, 3°.
    - Vaststellingen 09/08/2023: in meerdere badkamers ontbrak een spiegel.
    - Vaststellingen 22/08/2025: in de bezochte badkamers en gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers en de tweede verdieping waren spiegels voorzien, aanpasbaar aan rolstoelgebruikers.

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 en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
    - Vaststellingen 09/08/2023: in de niet rolstoeltoegankelijke toiletten aan de cafetaria was er geen handgreep aangebracht aan het toilet.
    - Vaststellingen 22/08/2025: in de niet rolstoeltoegankelijke toiletten aan de cafetaria waren aan beide zijden van het toilet handgrepen.

Niet beoordeeld

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
    - Vaststellingen 09/08/2023: in de gang aan de cafetaria waren er grote glaspartijen waardoor er maar aan één zijde leuningen werden aangebracht.
    - Vaststellingen 22/08/2025: deze inbreuk zal tijdens een volgend inspectiebezoek worden beoordeeld.

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.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- 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 22/08/2025: centraal in het gebouw bevond zich een open trappenhal die niet beveiligd was. Daarnaast was er tussen het oude en nieuwe gedeelte van het gebouw een niveauverschil bestaande uit een aantal treden. Deze treden waren beveiligd aan de bovenzijde, maar niet aan de onderzijde.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

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 09/08/2023: tien van de dertien vuilbakken dienden met de hand bediend te worden.
    - Vaststellingen 22/08/2025: bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost was een aangapaste vuilbak voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

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

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 09/08/2023: twee medewerker op de werkvloer droegen een ring.
    - Vaststellingen 22/08/2025: twee medewerkers droegen een ring en één medewerker droeg een uurwerk.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
    - Vaststellingen 09/08/2023: bij twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches was het interval voor toediening niet duidelijk weergegeven.
    - Vaststellingen 22/08/2025: bij twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak bij 'medicatie indien nodig' de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening.

- 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 09/08/2023: in de drie nagekeken dossiers waren er telkens hiaten bij de registratie van toediening, ook voor het toedienen van insuline.
    - Vaststellingen 22/08/2025: twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen vertoonden hiaten in de registraties voor de toediening van medicatie, waarbij er geen uitleg te vinden was in het woonzorgleefplan over de ontbrekende registraties.

- 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 09/08/2023: voor twee bewoners was er een duidelijk insulineschema. Er waren geen afspraken hoe eventuele aanpassingen aan het aantal eenheden insuline moeten geregistreerd worden. Enkel de basiseenheden werden vermeld. Dit terwijl uit de geregistreerde waarden en het voorschrift blijkt dat er momenten waren waarop een aangepaste dosis moest gegeven worden.
    - Vaststellingen 22/08/2025: bij drie bewoners met een variabel insulineschema werd het aantal toegediende eenheden niet consequent geregistreerd. Er ontbraken verschillende registraties.

- 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 09/08/2023: het duidelijk weergeven van de openingsdatum/de te gebruiken datum van geopende verpakking van medicatie met beperkte houdbaarheid, was een project waarmee men aan de slag was. Nog niet voor alle medicatie was dit al in voege, maar het systeem van standaardstickers lag wel al ter beschikking en was in gebruik voor sommige medicatie.
    - Vaststellingen 22/08/2025: volgens de gesprekspartner wordt gewerkt met stickers waarop de openings- en vervaldatum worden genoteerd van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening. Bij vijf gecontroleerde insulinepennen waren deze data vermeld. Bij vier gecontroleerde oogdruppels ontbrak de vervaldatum.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd -

BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- Vaststellingen 22/08/2025: bij twee gecontroleerde koelkasten waarin medicatie bewaard wordt, werd de temperatuur onvoldoende opgevolgd.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
    - Vaststellingen 09/08/2023: één bewoner uit de steekproef was palliatief en de registratie van het gewicht werd dan ook niet beoordeeld. Voor een bewoner werd het gewicht niet geregistreerd in januari, februari, maart en juni 2023. Voor een andere bewoner werd het gewicht niet geregistreerd in mei en juni 2023. Voor een vierde bewoner werd het gewicht systematisch geregistreerd.
    - Vaststellingen 22/08/2025: voor drie bij steekproef uitgekozen bewoners werd het gewicht minstens maandelijks gewogen in de laatste zes maanden.

Niet weggewerkt

- 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 09/08/2023: voor de drie bewoners uit de steekproef bleek dat de meeste zorgen waren afgetekend, maar er waren in de dagen voor de inspectie ook hiaten in de registratie, zowel voor zorgkundige taken als voor verpleegkundige taken.
    - Vaststellingen 22/08/2025: bij drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werd nagegaan of de instructies consequent werden geregistreerd op 17/08/2025, 18/08/2025 en 21/08/2025. Op deze dagen werden respectievelijk 11, 8 en 12 zorghandelingen niet afgetekend als uitgevoerd, zonder dat hiervoor een verklaring kon worden teruggevonden.

- 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 09/08/2023: de bloeddrukwaarden, die moesten genomen worden, stonden systematisch weergegeven. Voor drie bewoners uit de steekproef waarbij de glycemiewaarden moesten genomen worden, was dit voor één bewoner systematisch geregistreerd. Voor de twee andere bewoners waren er hiaten.
    - Vaststellingen 22/08/2025: voor een bewoner diende de bloeddruk wekelijks te worden geregistreerd. In de afgelopen maand werd deze slechts één keer geregistreerd. Voor een andere bewoner diende de zuurstofverzadiging drie keer per dag te worden geregistreerd. In de afgelopen zeven dagen ontbraken op twee dagen de registraties. Voor nog een andere bewoner, bij wie dagelijks een glycemiecurve met drie registratiemomenten moet worden uitgevoerd, ontbraken in de afgelopen zeven dagen zes registraties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 09/08/2023: voor twee van de drie bij steekproef uitgekozen bewoners kon men niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
    - Vaststellingen 22/058/2025: binnen het WZC laat men de bewoner en/of familie een fixatiefiche ondertekenen wanneer een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast. In drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was de handtekening van de bewoner en/of familie aanwezig, waardoor hun betrokkenheid kon aangetoond worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 09/08/2023: het is aan te bevelen om ook de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
    - Vaststellingen 22/08/2025: binnen het WZC laat men de bewoner en/of familie een fixatiefiche ondertekenen wanneer een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast. Volgens de gesprekspartners werden deze fixatiefiches niet ondertekend door de arts, waardoor hun betrokkenheid niet kon aangetoond worden.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

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 09/08/2023: voor een valincident kon de voorziening niet aantonen dat de bewoner de zorg en opvolging kreeg na een ernstige val.
    - Vaststellingen 22/08/2025: voor twee valincidenten die recent plaatsvonden, kon aangetoond worden dat deze incidenten werden geregistreerd en dat de bewoners de nodige zorg en opvolging kregen. Er waren geen indicaties dat bewoners niet altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging.

- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners voldoende en aangepast incontinentiemateriaal ter beschikking gesteld wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, c.

- Vaststellingen 09/08/2023: uit de observaties in het dagboek van een bewoner bleek dat er bij de ochtendzorg incidenten waren met oververzadigd incontinentiemateriaal. Er was recent een aanpassing van de zorginstructies, maar niet voor de nachtdienst. Een grondige evaluatie met eventueel bijkomende maatregelen om dergelijke incidenten te vermijden, kon niet voorgelegd worden.
- Vaststellingen 22/08/2025: de incontinentieverantwoordelijke zorgde ervoor dat het incontinentiemateriaal wekelijks werd verdeeld. Bij wijzigingen werd dit in het dagboek genoteerd, alsook aangepast in het woonzorgleefplan. Uit de observaties in het dagboek van een bewoner bleek dat er verschillende wijzigingen zijn gebeurd m.b.t. het incontinentiemateriaal tussen 24/07/2025 en 21/08/2025 na een incident.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 22/08/2025: uit nazicht van drie woonzorgleefplannen van bewoners met een variabel insulineschema, bleek op basis van de glycemieregistraties van de afgelopen zeven dagen dat in twee van deze woonzorgleefplannen op drie afzonderlijke tijdstippen werd afgeweken van de door de arts voorgeschreven insulinedosissen. Voor deze afwijkingen werd geen motivering teruggevonden in het woonzorgleefplan.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
  Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
  - Vaststellingen 09/08/2023: 's nachts wordt er meestal één verpleegkundige en één zorgkundige ingepland. Echter gezien het aantal bewoners is een derde zorgmedewerker 's nachts vereist. Volgens de gesprekspartner zal dit vanaf oktober 2023 gegarandeerd zijn.
  - Vaststellingen 22/08/2025: 's nachts wordt er meestal één verpleegkundige, één zorgkundige en één logistieke medewerker ingepland. Gezien het aantal bewoners is een derde zorgmedewerker 's nachts vereist.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS 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.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 09/08/2023: in de kitchenettes in de leefruimten staan soms onderhoudsproducten die bereikbaar zijn voor verwarde bewoners.
    - Vaststellingen 22/08/2025: tijdens het inspectiebezoek waren er geen indicaties dat onderhoudsproducten onveilig bewaard werden.

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 22/08/2025: tijdens het inspectiebezoek stond de deur van een verpleegpost wijd open, terwijl de medicatiekar volledig openstond met de sleutels nog in het slot.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
    - Vaststellingen 09/08/2023: de gegevens van de Woonzorglijn werden niet op een zichtbare plaats uitgehangen.
    - Vaststellingen 22/08/2025: de gegevens van de Woonzorglijn werden uitgehangen.

Niet 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.
    - Vaststellingen 09/08/2023: de dagprijzen, extra vergoedingen en regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats.
    - Vaststellingen 22/08/2025: de dagprijzen en extra vergoedingen werden op een zichtbare plaats geafficheerd. De regeling van voorschotten ten gunste van derden ontbrak.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
    - Vaststellingen 09/08/2023: de gebruikersraad wordt op kringniveau georganiseerd en zowel bewoners als familie zijn welkom. Van de vergadering wordt een intern verslag gemaakt dat niet aan de bewoners wordt bezorgd.
    - Vaststellingen 22/08/2025: de verslagen van de gebruikersraad worden per e-mail bezorgd aan de familieleden. Daarnaast worden de verslagen in elke leefruimte uitgehangen en alle bewoners die een verslag wensen te ontvangen, krijgen een kopie op hun kamer.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.