

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Mintus
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	Ver.OCMW
Ondernemingsnummer	0682844465
Adres	Ruddershove 4, 8000 Brugge

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Pietersmolenwijk
HCO-nummer	29656
Adres	Rik Slabbinckstraat 3 , 8000 Brugge
Dossiernummer	508.138

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	12/02/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00419

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Pietersmolenwijk

Onaangekondigde inspectie op 09/02/2026 (08:00-11:45)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	13
• Hulp- en dienstverlening	15
o Woonzorgleefplan	15
o Afstemming van de zorg	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	17
o Continuïteit zorgverlening	17
• Observaties tijdens rondgang	19
• Inspraak	20
o Gebruikersraad	20
• Facturatie	21
o Dagprijs	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 beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	178
--------------------------	-----

Een vertegenwoordiger van de afdeling Woonzorg was aanwezig bij het inspectiebezoek.

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	5
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- derde inspectiebezoek nieuwe voorziening

Directie WZC

Naam:

Liselotte Mens

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	129
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	135

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstellverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
---	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
3	12	53	14	48	1	0

Totaal aantal WZC = 131

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 4

Totaal aantal bewoners met Katz score	135
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	135

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	89
Bewoners jonger dan 65 jaar	4

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari 2026;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, zelfstandigen en een mobiel equipe 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)(**)	20,74	20,06
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,70	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,30	1,00
Zorgkundigen	43,69	23,77
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,13
Kinesitherapeut(e)(n)	2,60	
Ergotherapeut(e)(n)	2,20	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	4,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,50	0,39
Begeleider(s) wonen en leven	3,50	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	33,08	9,00
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,60	/
Logistieke medewerker(s)	3,60	/
Facilitair verantwoordelijke	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.
- De functie van medewerker levenseindezorg wordt opgenomen door een teamcoach, aldus de gesprekspartners. De vereiste 0,50 vte aan medewerkers levenseindezorg werd in mindering gebracht bij de teamcoaches.
- Bij de medewerkers reactivering werden onder 'Andere' een psycholoog, een maatschappelijk werker, de referentiepersoon dementie en welzijnsmedewerkers meegeteld.
- Bij de logistieke medewerkers werden twee zorgkundigen in opleiding meegeteld.
- Jobstudenten polyvalent medewerker werden voor 1,94 vte meegerekend bij de keuken- en

onderhoudspersoneel.

- De keuken wordt gedeeltelijk uitbesteed aan een centrale keuken onder dezelfde inrichtende macht.
- Medewerkers die niet op de uurroosters stonden werden niet meegeteld in bovenstaande tabel.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	6,02
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Gezien er geen tekort was aan verpleegkundigen diende de substitutieregel niet te worden toegepast.

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	19,78	41,08
Interim personeel	0,06	0,06
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,45	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,45	0,71
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	1,84
TOTAAL	20,74	43,69

(*) 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: op de afdelingen Jasmin en Lotus de gemeenschappelijke badkamers en toiletten, gemeenschappelijke leefruimten, de verpleegpost en enkele bij steekproef uitgekozen wgl.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Geen.

Geplande wijzigingen:

Geen.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- Op de site Sint-Pietersmolenwijk kan naast bovengenoemde ook nog een kinderopvang en buitenschoolse opvang gevonden worden.

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, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: zowel in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers alsook in alle gemeenschappelijke toiletten ontbraken spiegels.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: in de vijf bezochte gemeenschappelijke badkamers of toiletten, waren spiegels voorzien aangepast voor 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

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18^o.

- o Vaststellingen 04/01/2024: er zijn plaatsen bv. aan de muur tussen de leefruimte afdeling Rode Roos en het gemeenschappelijke toilet, waar geen armleuning is voorzien aan de muur aan één kant van de gang.
- o Vaststellingen 28/01/2025: er werden niet overal in de gangen aan beide zijden leuningen aangebracht. Op de afdeling Witte Roos en Rode Roos werden aan de kant van het raam geen leuningen aangebracht. Volgens de gesprekspartners is dit zo over de gehele voorziening.
- o Vaststellingen 09/02/2026: er werd op 26/06/2025 door het Departement Zorg een afwijking voor onbepaalde tijd toegekend op deze norm.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 04/01/2024: bij de deur in de buurt van de apotheekruimte aan de trappenhal van het gelijkvloers naar de eerste verdieping werkt de beveiliging niet meer door een mankement. Deze deur kan daarom geopend worden zonder enige beveiliging.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: aan de deur in de buurt van de apotheekruimte aan de trappenhal van het gelijkvloers naar de eerste verdieping werd een beveiliging voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.
- 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 is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 04/01/2024 : in de leefruimte van de afdeling Rode Roos was geen handalcohol beschikbaar. Bij de leefruimte van de andere afdelingen bevond zich deze in de keuken aan de leefruimte en zo buiten bereik van bv. bewoners of bezoekers.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: in de leefruimte van de afdeling Jasmijn en Lotus was handalcohol beschikbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: een jobstudente die instond voor het bedelen van de maaltijd, droeg een armband.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: acht van de acht geobserveerde medewerkers pasten de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne toe.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen;
 - o een steekproef van de medicatiefiches;
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef;
 - o bijkomende registraties inzake medicatie;
 - o observaties tijdens de rondgang.
- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: tijdens nazicht van de klaargezette medicatie, werden twee potjes met daarin telkens één losse pil aangetroffen. Deze medicatie was niet meer identificeerbaar tot op het moment van toedienen.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: er werd geen medicatie aangetroffen die niet identificeerbaar was.

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°.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: op één van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak het interval voor toediening bij twee medicijnen indien nodig.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: bij twee van de drie medicatiefiches ontbraken bij de nodige gegevens voor medicatie 'indien nodig' de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval.
- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in twee van de drie nagekeken dossiers was het klaarzetten van de medicatie niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: in één van de drie nagekeken dossiers was het klaarzetten van één medicijn telkens niet geregistreerd. Het ging om insuline, aldus de gesprekspartner.

- 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 28/01/2025: in één van de drie nagekeken dossiers werd het toedienen van één medicijn niet geregistreerd op 24/01/2025.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: in drie van de drie nagekeken dossiers waren hiaten in het registeren van de toediening van medicatie te zien, zonder dat hiervoor een reden terug te vinden was in het woonzorgleefplan.

- Het 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.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in de twee nagekeken dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: in de twee nagekeken dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd. Er werd soms 'basis' vermeld zonder melding van het aantal eenheden, soms werd ook het aantal extra toegediende eenheden niet vermeld. De gesprekspartners gaven aan dat de wifi-ondersteuning soms onvoldoende is, waardoor medewerkers het nalaten om te registeren.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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°.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in de drie nagekeken dossiers waren er hiaten in de maandelijks gewichtsregistratie.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: bij drie van de drie bewoners werd het gewicht maandelijks consequent geregistreerd.

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°.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in de drie nagekeken dossiers werd het uitvoeren van de

- instructies op het zorg- en ondersteuningsplan niet consequent geregistreerd.
- o Vaststellingen 09/02/2026: in de drie nagekeken dossiers werd het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan niet consequent geregistreerd. Er waren hiaten te zien vooral voor de middag- en avondzorg.
- 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 28/01/2025: in de twee nagekeken dossiers werden de waarden van de parameters (bloeddruk en saturatie) niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: bij drie bewoners waar de waarden van een parameter diende geregistreerd te worden, waren bij twee bewoners hiaten te zien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in één van de drie nagekeken dossiers kon niet aangetoond worden dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: in drie van de drie nagekeken dossiers kon aangetoond worden dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in de drie nagekeken wondzorgfiches kon de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid worden uit de genoteerde observaties.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: in de drie nagekeken wondzorgfiches kon de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid worden uit de genoteerde observaties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

AFSTEMMING VAN DE ZORG

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

- Het systeem van intern overleg garandeert onvoldoende dat alle bewoners aan bod kunnen komen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 04/01/2024 : de besproken bewoners worden genoteerd op een af te wissen bord in de verpleegpost. Op dit bord waren er op het ogenblik van het inspectiebezoek geen namen genoteerd van mensen die besproken waren of dienden besproken te worden. Het systeem van bespreken en de garantie dat alle bewoners aan bod komen, kon echter niet worden aangetoond (wie kwam al aan bod, wie dient nog aan bod te komen, wanneer,...).
 - o Vaststellingen 09/02/2026: er wordt jaarlijks een zorgoverleg georganiseerd voor elke bewoner. Daarnaast vindt ook de actualisering van de Belrai-schaal plaats. Deze zaken worden in het zorg- en ondersteuningsplan geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang;
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Tijdens de nacht is er onvoldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners) aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: de voorziening heeft momenteel een bezetting van rond de 120 bewoners. De directeur bevestigde de vaststelling dat men sinds begin december 2023 deze bezetting bereikte en overschreed, maar dat het aantal zorgmedewerkers pas vanaf 01/01/2024 aangepast werd naar drie zorgmedewerkers, terwijl men ervoor twee zorgmedewerkers had.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: de bezetting schommelde rond de 135 bewoners, wat een inzet van drie zorgmedewerkers vereiste. In de periode van 30 dagen voor het inspectiebezoek bleken er steeds voldoende zorgmedewerkers te zijn ingezet voor de nacht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Het is aan te bevelen om, in functie van de informatieoverdracht, in de uurroosters structurele overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: er wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de laatsdienst (eindigt om 21u) en de nachtdienst (start om 21u), en de nachtdienst (eindigt om 7u) en de ochtenddienst (start om 7u).

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:

Weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: In het gemeenschappelijk rolstoelaangepast toilet van de afdeling Rode Roos lag incontinentiemateriaal zichtbaar.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het discreet opbergen van incontinentiemateriaal.

Niet beoordeeld

- 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).
 - o Vaststelling 04/01/2024: op de verzorgingskarren liggen lijsten zoals badlijsten en lijsten waar ook soms iets over incontinentie staat.
Deze lijsten lagen leesbaar op de verzorgingskar, zodat iedereen die dit wou, dit kon inzien.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: tijdens de rondgang op de afdeling Witte Roos lag een lijst die informatie m.b.t. de verzorging van de bewoners bevatte. Op de lijst waren naam en kamernummer van de bewoners zichtbaar.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het respecteren van de privacy van de bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad
 - o de verslagen van de familieraad.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: er werd van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie werd bezorgd.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: de gesprekspartner lichtte toe dat men recent gestart is met de verslagen van de gebruikersraad van de afdeling Jasmijn aldaar uit te hangen (i.k.v. een proefproject) . Aangezien dit positief onthaald werd, zou men dit zo willen toepassen over alle afdelingen heen. Het verslag wordt op deze manier niet aan alle bewoners bezorgd.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: de gesprekspartners verklaarden dat elke bewoner een verslag afgedrukt verslag van de gebruikersraden ontvangt, samen met het bewonerskrantje. De familieleden krijgen het verslag per email toegestuurd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE

DAGPRIJS

- Vaststellingen op basis van:
 - o het overzicht van de gehanteerde dagprijzen.
- 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

- De toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden worden niet vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het woonzorgcentrum - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1, §1.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: de toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden werden niet vermeld in een onthaalbrochure of op de website van de voorziening.
 - o Vaststellingen 09/02/2026: de toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden werden op de website van de voorziening bekendgemaakt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.