

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	EMEIS VLAANDEREN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0840314661
Adres	Alsebergsesteenweg 1037, 1180 Ukkel

INSPECTIEPUNT

Naam	Belfair
HCO-nummer	26189
Adres	Godfried van Leuvenlaan 2 , 1600 Sint-Pieters-Leeuw
Dossiernummer	254.107

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	22/12/2025
Verslagnummer	ZI-2025-04500

INSPECTIEBEZOEK

Belfair

Onaangekondigde inspectie op 16/12/2025 (09:05-14:50)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	25
o Continuïteit zorgverlening	27
o Opvolgen reactietijd beloproepen	27
• Observaties tijdens rondgang	29
• Inspraak	32
o Gebruikersraad	32

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	123
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Margot De Cauwer

Omtrent administratie en zorg vroeg de voorziening ondersteuning aan een externe partner tussen september en november 2025.

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	86
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	89

(*) 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
5	29	33	6	16	0	0

Totaal aantal WZC = 89

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	89
Aantal bewoners zonder Katz score	
Totale bezetting	89

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	31
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 november en december 2025
 - o 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)(**)	11,25	10,37
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,65	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,85	1,00
Zorgkundigen	21,95	11,55
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,20
Kinesitherapeut(e)(n)	2,16	
Ergotherapeut(e)(n)	2,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,18
Begeleider(s) wonen en leven	2,40	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	11,84	5,93
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,42	/
Logistieke medewerker(s)	1,97	/

(*) 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.
- Enkel indien het woonzorgcentrum minimum een voltijdse hoofdverpleegkundige in dienst heeft kan er voor de bijkomende vte geopteerd worden voor het inzetten van teamverantwoordelijken die geen verpleegkundige zijn.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten logistiek werden voor 0,37vte bij de logistieke medewerkers gerekend.
- Jobstudenten keuken en onderhoud werden voor 2,95 vte bij de medewerkers keuken en onderhoud gerekend.

- Jobstudenten administratie werden voor 0,92 vte bij de administratieve medewerkers gerekend.
- De hoofdverpleegkundige die op dag van inspectie deeltijds bij de voorziening begon werd op basis van de gepresteerde uren in de referentieperiode voor 0,05vte meegerekend bij de (hoofd)verpleegkundigen. Vanaf 05/01/2026 zal deze volgens de gesprekspartners voltijds in dienst treden.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,11
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 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.

De substitutieregels diende 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	7,87	14,30
Interim personeel	1,14	2,52
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	2,24	4,44
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	0,69
TOTAAL	11,25	21,95

(*) 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 verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: na het toepassen van de substitutieregel bleef er een tekort van 3,06 vte aan verpleegkundigen.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: na het toepassen van de substitutieregel bleef er een tekort van 2,21 vte aan verpleegkundigen.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er was geen tekort aan verpleegkundigen.
- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er was een tekort van 2,24 vte aan medewerkers reactivering.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er was een tekort van 2,21 vte aan medewerkers reactivering.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er was geen tekort aan medewerkers reactivering.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er was een tekort van 0,26 vte aan medewerkers inzake levenseindezorg.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er was een tekort van 0,25 vte aan medewerkers inzake levenseindezorg.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er was geen tekort aan medewerkers levenseindezorg door het overschot 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: enkele gemeenschappelijke ruimtes op de kelderverdieping en enkele gemeenschappelijke ruimtes en enkele bewonerskamers op het gelijkvloers, de eerste- en de tweede verdieping.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

In mei 2026 werd een stedenbouwkundige vergunning afgeleverd.

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Geplande wijzigingen:

De verpleegpost die zich bevond op de kelderverdieping zal worden verhuisd naar het gelijkvloers. Hiervoor werden twee bewonerskamers leeggemaakt en deze zullen verbouwd worden tot een verpleegpost.

GEEMEENSCHAPPELIJK 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 07/03/2023: in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten hangen de spiegels onvoldoende laag zodat rolstoelgebruikers zich niet gemakkelijk kunnen spiegelen
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er werden enkele spiegels bijgeplaatst, maar nog onvoldoende om te zorgen dat elke bewoner aan elke wastafel in de gemeenschappelijke badkamers en toiletten een aangepaste spiegel kan gebruiken.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er werden in elke bezochte gemeenschappelijke badkamer en elk bezocht gemeenschappelijk toilet een aangepaste spiegel voorzien.

Niet weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: aan de zitruimtes, waar ook activiteiten doorgaan, op de eerste en tweede verdieping was geen rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet aanwezig.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: aan de zitruimtes op de open afdelingen werd de inbreuk geremedieerd, doordat dat het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet van de gemeenschappelijke badkamer bereikbaar was voor bewoners en afsluitbaar was t.o.v. de gemeenschappelijke badkamer. Echter werd op de beschermde afdeling het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet aan de zit- en eetruimte afgesloten en werd deze gebruikt als personeelstoilet, waardoor er voor de bewoners van deze afdeling geen gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet beschikbaar was aan de zit- en eetruimte. Op deze afdeling was het toilet van de gemeenschappelijke badkamer niet afzonderlijk bereikbaar vanop de gang.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in de rookruimte ontbrak een oproepsysteem.
- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er werd vastgesteld dat de oproepsystemen in de sanitaire cel in enkele bewonerskamers niet gemakkelijk bereikbaar waren voor de bewoners, gezien deze zich achter de spoelbak van het toilet bevonden.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	2	2	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	4	4	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	9	9	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	9	8	1	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	9	9	0	0	0
In de verpleegpost van de beschermde afdeling was er geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes. De medewerkers dienden hiervoor naar de gemeenschappelijke eet- en leefruimte te gaan, die hiernaast gelegen was.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in de verpleegpost van de beschermde afdeling was er geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes. De medewerkers dienden hiervoor naar de gemeenschappelijke eet- en leefruimte te gaan, die hiernaast gelegen was.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	11	11	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
De werknemers konden gebruik maken van zorgtablets om de informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie te consulteren op het moment van toedienen. Bijkomend werden de medicatiefiches ook afgeprint en waren deze in een map aanwezig. Er werd overgeschakeld op een nieuw werkprogramma inzake medicatie.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	2	1	0	0
Op een van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak er voor de 'medicatie indien nodig' de dosis, het interval en de maximale dosis per 24u.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	2	0	0	0

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☒	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐
De geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werden voorzien van een sticker met de openingsdatum en de datum van laatste gebruik.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	4	4	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0
Er was één koelkast waarin medicatie werd bewaard in de verpleegpost op de kelderverdieping.					

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 23/06/2025: tijdens de rondgang op de tweede verdieping werd in de medicatiekar medicatie aangetroffen die niet meer identificeerbaar was.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er werd geen medicatie aangetroffen die niet meer identificeerbaar was. Bij losse medicatie werd deze in een zakje gestoken waarop de naam van het medicijn (samen met het toedieningsmoment en de naam van de bewoner) op een sticker werd genoteerd.
- 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 22/04/2025: het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema werd niet consequent geregistreerd bij een steekproef bij twee bewoners in de week voor de inspectie.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen waren hiaten in het registreren van het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen van bewoners met een variabel schema insuline werd het totaal aantal toegediende eenheden insuline consequent geregistreerd.
- 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 07/03/2023: voor een steekproef van bewoners werd het registreren van het toedienen van medicatie nagekeken. Dit bevatte enkele hiaten.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: door middel van een steekproef met drie bewoners op drie verschillende dagen werd vastgesteld dat het toedienen van medicatie op geen van de gecontroleerde dagen consequent werd geregistreerd.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het toedienen van de medicatie op één van de drie gecontroleerde dagen voor de middag- en avondzorg niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het toedienen van de medicatie consequent geregistreerd.
- 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 07/03/2023: voor een steekproef van bewoners werd het registreren van het klaarzetten van medicatie nagekeken. Dit bevatte enkele hiaten.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: door middel van een steekproef met drie bewoners op drie verschillende dagen werd vastgesteld dat het klaarzetten van de medicatie slechts op één van de drie dagen consequent werd geregistreerd.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het klaarzetten van medicatie op één van de drie gecontroleerde dagen voor de middag- en avondzorg niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het klaarzetten van de medicatie consequent geregistreerd.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 23/06/2025: in de medicatievoorraad werden blisters met medicatie gevonden waarvan de vervaldatum niet kon worden aangetoond. Deze werden tijdens de inspectie door de gesprekspartners verwijderd.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er werden geen geneesmiddelen aangetroffen die vervallen waren.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: twee van de vier nagekeken medicatiepletters waren nog bevuild met medicatieresten.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: twee van de vier gecontroleerde medicatiepletters bevatten nog medicatieresten.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: vier van de vier gecontroleerde medicatiepletters bevatten geen medicatieresten.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er werd vastgesteld dat de temperatuur de week voorafgaand het inspectiebezoek niet werd opgevolgd.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd bewaard werd voldoende opgevolgd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 16/12/2025: bij één van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak er voor de 'medicatie indien nodig' de dosis, het interval en de maximum dosis per 24u.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	2	1	0	0
In één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak bij de sociale anamnese informatie over de loopbaan, interesses en belangrijke levensgebeurtenissen.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o Vaststellingen 16/12/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak bij de sociale anamnese informatie over de loopbaan, interesses en belangrijke levensgebeurtenissen.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0
In één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak, inzake de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen, de instructie van een lendengordel.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐
De medewerkers konden het zorg- en ondersteuningsplan door middel van zorgtablets consulteren tijdens de zorg.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 23/06/2025: in drie van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg niet op het zorg- en ondersteuningsplan.
- o Vaststellingen 16/12/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg op het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: de instructie omtrent de baddag was voor één bewoner niet actueel. Deze bewoner kreeg wekelijks een douche, hoewel dit volgens het zorg- en ondersteuningsplan een bad was.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen was de instructie omtrent de baddag niet actueel. Er stond genoteerd dat de bewoner wekelijks een bad kreeg, maar uit het gesprek met deze bewoner bleek dat de bewoner aan de lavabo gewassen werd.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de baddag op het zorg- en ondersteuningsplan. Er waren geen tegenindicaties dat deze baddagen niet actueel waren.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de specifieke zorg, namelijk het aan- en uitdoen van de steunkousen, niet op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de instructie m.b.t. de specifieke zorgen op het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak, inzake de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen, de instructie van een lendengordel.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Voor drie bewoners werden op drie verschillende dagen de registraties van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan nagekeken. Voor twee van de drie bewoners was er op één dag een zorgmoment niet geregistreerd voor uitvoering.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
Bij één bewoner waarbij de bloeddruk dagelijks diende opgevolgd te worden werd deze bloeddruk op één dag in de week voorafgaand aan de inspectie niet geregistreerd.					

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

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 22/04/2025: in een steekproef van drie bewoners op drie verschillende dagen werden er voor elke dag hiaten vastgesteld in de registraties van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten op de drie gecontroleerde dagen. Er werd vastgesteld dat voor een bewoner, die wekelijks aan de wastafel gewassen werd, het bad op dag van inspectie werd geregistreerd als uitgevoerd. Echter werd dit bad niet gegeven.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: voor drie bewoners werden op drie verschillende dagen de registraties van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan nagekeken. Voor twee van de drie bewoners was er op één dag een zorgmoment niet geregistreerd voor uitvoering.
- 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 22/04/2025: voor twee bewoners waar de glycemie diende te worden opgevolgd waren er hiaten in de registraties van de glycemiewaarde in de week voor het inspectiebezoek.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten in het registreren van de glycemie op instructie van de arts.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: bij één bewoner waarbij de bloeddruk dagelijks diende opgevolgd te worden werd deze bloeddruk op één dag in de week voorafgaand aan de inspectie niet geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0

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.
 - o Vaststellingen 07/03/2023: voor één bewoner kon de toestemming voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen van de bewoner/familie niet aangetoond worden
 - o Vaststellingen 22/04/2025: voor een bewoner in een gekantelde rolstoel kon geen overleg met de bewoner/familie worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie werden betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: voor de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen van bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon het overleg met de bewoner en/of familie aangetoond worden voor alle toegepaste maatregelen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

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

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

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	2	1	0	0

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°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: uit twee van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen bleek dat niet voor iedere wonde een wondzorgfiche werd opgemaakt.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: voor drie vastgestelde wonden kon aangetoond worden dat een wondzorgfiche werd opgemaakt.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in de drie nagekeken wondzorgfiches werd een beschrijving van de wonde vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de behandeling.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in de drie nagekeken wondzorgfiches werd de frequentie van behandeling vermeld.

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 23/06/2025: in één van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen werden geen observaties genoteerd waaruit de evolutie van de wonde af te leiden was.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werden er onvoldoende observaties genoteerd waaruit de evolutie van de wonde af te leiden was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner de vrije keuze heeft tussen een bad en een douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: meerdere bewoners gaven aan reeds enkele tijd te vragen om in bad te kunnen gaan, echter ontvingen ze dit bad tot op heden niet. De badlijsten die de voorziening aantoonden waren niet actueel. Er werden kamernummers genoteerd op deze lijsten waar geen bewoner verbleef, en de bewoners waar bad bijstond gaven aan geen bad te krijgen.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er kon worden aangetoond dat de werking rond de badlijsten en het aanbieden van een bad werd herzien, en dat baden werden gegeven. Dit werd ook bevestigd door bewoners.
- 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°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er werd vastgesteld dat de reactietijden na een beloproep hoog konden oplopen.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er werd vastgesteld dat de dect van de verpleegkundige die als

enige verpleegkundige aanwezig was voor twee verdiepingen (gelijkvloers en de tweede verdieping) op stil stond en geen signaal (noch geluid, noch trilling) gaf bij het plaatsen van een beloproep, waardoor deze beloproepen niet werden opgemerkt.

- o Vaststellingen 16/12/2025: er werd volgens de gesprekspartners dagelijks gecontroleerd of alle dect's werken en dat deze een signaal geven bij een noodoproep. Er waren tijdens de inspectie geen indicaties dat dit niet zo zou zijn. Een testoproep werd geplaatst en toonde dit aan.
- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er werd vastgesteld dat bewoners laat worden gewassen en dat de compressiewindels niet op het voorziene moment werden aangebracht, waardoor bewoners moesten wachten in hun nachtkledij alvorens hun dag te kunnen beginnen.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: de situatie is ongewijzigd. Er werd op meerdere momenten van de dag vastgesteld dat bewoners dienden te wachten op geplande zorgen, zoals het brengen van medicatie, aanbrengen van compressiewindels en het krijgen van de maaltijd, waardoor hun dagritme verstoord werd.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: de personeelsbezetting per afdeling werd verhoogd en er waren geen indicaties dat bewoners moesten wachten op de geplande zorgen, noch dat hun dagritme verstoord werd.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: bij twee bewoners met een variabel schema insuline werden volgens de registraties niet het juiste aantal eenheden insuline toegediend. Bij een bewoner hingen er vier verschillende zorginstructies uit, de voetsteunen van de rolstoel moesten verwijderd worden als de bewoner in zijn kamer was. Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat de voetsteunen nog aanwezig waren terwijl de bewoner op zijn kamer zat. Hierdoor kon de bewoner zich niet doorheen zijn kamer bewegen en was hij gefixeerd.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: volgende zaken werden vastgesteld:
 - o dat het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een bewoner met een variabelschema niet consequent volgens het schema werd toegediend;
 - o dat nuchtere medicatie (Pantomed) tegelijk met het avondeten werd gegeven;
 - o bij een bewoner die volgens zijn zorg- en ondersteuningsplan een bad kreeg, stelde Zorginspectie vast dat deze geen baden had gekregen de afgelopen tijd, maar enkel aan de wastafel werd gewassen;
 - o de bewoners kregen niet de vooropgestelde frequentie van de kinesitherapeutische behandeling door tijdsgebrek volgens de gesprekspartner.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: de nuchtere medicatie werd herzien en er waren geen indicaties dat deze niet nuchter werd toegediend. Er waren geen indicaties dat bewoners hun bad niet kregen. De kinesitherapeutische behandelingen werden volgens de geplande frequentie uitgevoerd. Volgende zaken werden vastgesteld:
 - o er werd in de week voorafgaand aan de inspectie op twee momenten afgeweken van het variabel schema insuline bij een bewoner, zonder dat hiervoor een verklaring kon worden gegeven.
 - o bij een bewoner werden de Haldol druppels, voorzien om 7u, nog niet toegediend om 10u20.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÛTEIT 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.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er kon worden vastgesteld dat enkele zorgmedewerkers onvoldoende de Nederlandse taal beheersten.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er werd vastgesteld dat er zorgmedewerkers waren die de Nederlandse taal niet beheersten.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er werden lessen Nederlands georganiseerd sinds september. De gesproken medewerkers beheersten de Nederlandse taal voldoende.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

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 22/04/2025: er werd vastgesteld dat er tussen de laaidienst en de nachtdienst geen structurele overlapping voorzien was in de uurroosters.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: de situatie was ongewijzigd. Er werd vastgesteld dat er tussen de laaidienst en de nachtdienst geen structurele overlapping voorzien was in de uurroosters.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er werd voorzien dat er steeds een overlapping was tussen de verschillende diensten.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

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

- Het beantwoorden van beloproepen is in een woonzorgcentrum een belangrijk onderdeel van de zorg die geleverd wordt. Het is een essentiële voorwaarde voor de veiligheid en het comfort van de bewoners en dient dan ook goed georganiseerd te worden.

Zorginspectie benadrukt het belang van duidelijke doelstellingen omtrent de concrete reactietijd en verwacht dat deze doelstellingen een vertaling krijgen in schriftelijke afspraken voor de medewerkers. Door de verwachtingen m.b.t. de reactietijd te concretiseren en expliciteren is het voor de medewerkers duidelijk hoe zij deze doelstellingen kunnen realiseren.

Vervolgens is het belangrijk dat de reactietijd na een beloproep kan opgevolgd worden, zodat evaluatie mogelijk is en, indien nodig, verbeteracties kunnen opgesteld worden.

Zorginspectie beoordeelt de concrete reactietijden niet gezien het ontbreken van wetenschappelijke of wettelijke bepaalde richtlijnen.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	☒	☐	☐
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	☒	☐	☐
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	☐	☒	☐
Volgens de gesprekspartners werden wekelijks de oproeptijden besproken tussen de teamverantwoordelijken, om zo nodig medewerkers te kunnen aanspreken op verlengde oproeptijden. Er werden ook testen uitgevoerd om de reactietijden van de personeelsleden na te kijken. Deze opvolging kon echter niet worden aangetoond. Gesprekspartners gaven aan dit aandachtspunt mee te nemen om hun werking hieromtrent op punt te stellen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Het is aan te bevelen om schriftelijke afspraken te maken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er konden geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er werden schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep aangetoond waarin een concrete reactietijd werd vooropgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om de registraties van de reactietijd na een beloproep minstens trimestrieel op te volgen.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: volgens de gesprekspartners werden wekelijks de oproeptijden besproken tussen de teamverantwoordelijken, om zo nodig medewerkers te kunnen aanspreken op verlengde oproeptijden. De reactietijden werden, volgens de gesprekspartner, ook bekeken indien hier klachten over waren. Er werden ook testen uitgevoerd om de reactietijden van de personeelsleden na te kijken. Deze opvolging kon echter niet worden aangetoond. Gesprekspartners gaven aan dit aandachtspunt mee te nemen om hun werking hieromtrent op punt te stellen.

>

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☒	☐	☐

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 23/06/2025: incontinentiemateriaal werd niet discreet opgeborgen in sanitaire cellen van bewoners.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: het incontinentiemateriaal werd discreet opgeborgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: op de beschermde afdeling was in geen enkele kamer een oproepsysteem aanwezig dat bereikbaar was uit bed of uit de zetel.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er werd vastgesteld dat de bewoners van de beschermde afdeling een polsband kregen met een oproepsysteem, waardoor deze bereikbaar was vanuit het bed en vanuit de zetel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐
De kapotte tegel in de lift werd hersteld. De defecte verlichting en de ontbrekende plafondtegels van de badkamer van de beschermde afdeling werden hersteld. Er kon worden aangetoond dat de technische dienst het structureel onderhoud opvolgt.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: op de open afdelingen werden er meerdere kapotte deurlijsten vastgesteld. In de lift was een kapotte tegel. Op de beschermde afdeling was in de badkamer de verlichting stuk (de lampen flikkerden) en was er ontbrekende tegel in het plafond.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: de kapotte tegel in de lift, de defecte verlichting en de ontbrekende plafondtegels van de badkamer van de beschermde afdeling werden hersteld. Er kon worden aangetoond dat de technische dienst het structureel onderhoud opvolgt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
Gesprekspartners gaven aan dat de bergingen op slot moeten worden gedaan. Alle gecontroleerde bergingen tijdens de inspectie waren op slot. De medicatiekarren werden beveiligd en steeds in de verpleegpost bewaard. De kasten waarin onderhoudsproducten zaten werden beveiligd door middel van een slotje.			

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: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: de medicatiekarren werden in een berging bewaard tijdens de voormiddag. Er werd vastgesteld dat een berging niet vergrendeld was, en dat de medicatiekar open stond. Bewoners konden hierdoor aan deze medicatie.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er werden geen medicatie- en verzorgingsproducten vastgesteld die onveilig werden bewaard.
- 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.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er werden schadelijke onderhoudsproducten vastgesteld in gemeenschappelijke toiletten en openstaande bergingen.
 - o Vaststellingen 16/12/2025: er werden geen onderhoudsproducten vastgesteld die onveilig werden bewaard.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐
	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

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.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
De familieleden werden uitgenodigd op bewonersraad.				

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐
Er kon worden aangetoond dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen werden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.			

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☒	☐	☐	☐

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☐	☐	☒
Er had nog maar één familieraad plaatsgevonden sinds het vorige inspectieverslag, waardoor nog niet kon beoordeeld worden of de opmerkingen en suggesties die hier aan bod kwam werden opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 07/03/2023: de gesprekspartners konden niet aantonen dat geformuleerde opmerkingen en suggesties worden opgevolgd en teruggekoppeld.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: dezelfde opmerkingen omtrent medicatie en zorg kwamen terug in elk verslag, zonder dat er kon worden aangetoond dat deze opmerkingen werden opgevolgd

en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.

- o Vaststellingen 16/12/2025: er kon worden aangetoond dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen werden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.