

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

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

INSPECTIEPUNT

Naam	Boschart
HCO-nummer	25443
Adres	Theo Van den Boschstraat 81, 2100 Antwerpen
Dossiernummer	105.118

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	22/08/2025
Verslagnummer	ZI-2025-02941

INSPECTIEBEZOEK

Boschart

Onaangekondigde inspectie op 20/08/2025 (10:00-14:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	15
o Woonzorgleefplan	15
o Afstemming van de zorg	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	16
o Hulpmiddelen en aangepaste materialen	18
o Continuïteit zorgverlening	18
o Opvolgen reactietijd beloproepen	18
• Observaties tijdens rondgang	20
• Inspraak	21
o Gebruikersraad	21
• Facturatie	22
o Extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden	22
• Documenten	23
o Overeenkomst met cra	23

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	100
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	10
---------------------------	----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- derde inspectiebezoek nieuwe voorziening

Directie WZC

Naam:

Joke De Wilde

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	97
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	100

(*) 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
10	21	44	4	12	7	0

Totaal aantal WZC = 98

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	100
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	100

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	46
Bewoners jonger dan 65 jaar	6

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 juli en augustus 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, interimmedewerkers en zelfstandigen voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	10,47	11,41
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	22,34	13,29
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,95
Kinesitherapeut(e)(n)	0,80	
Ergotherapeut(e)(n)	0,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,20	0,20
Begeleider(s) wonen en leven	2,50	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	12,33	6,67
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,66	/
Logistieke medewerker(s)	7,55	/

(*) 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. De teamleader care is logopediste van opleiding.
- Bij personeel reactivering categorie 'andere' werd een psychologisch assistent (0,50 vte) geteld.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 6,55 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,94
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,42
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	0,94
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
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	9,02	17,11
Interim personeel	0,37	1,35
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	1,08	1,22
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	2,66
TOTAAL	10,47	22,34

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 26/07/2023: er was een tekort van 0,11 vte aan medewerkers levenseindezorg.
 - Vaststellingen 04/01/2024: geen wijzigingen, er was een tekort van 0,14 vte aan medewerkers levenseindezorg.
 - Vaststellingen 23/10/2024: er was een tekort van 0,19 vte aan medewerkers levenseindezorg.
 - Vaststellingen 04/12/2024: er was een tekort van 0,20 vte aan medewerkers levenseindezorg.

- o Vaststellingen 20/08/2025: er waren voldoende medewerkers levenseindezorg.

Niet weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 26/07/2023: er was een tekort van 0,43 vte aan medewerkers reactivering.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: er was een tekort van 0,96 vte aan medewerkers reactivering.
 - o Vaststellingen 23/10/2024: er was een tekort van 0,37 vte aan medewerkers reactivering.
 - o Vaststellingen 04/12/2024: er was een tekort van 0,57 vte aan medewerkers reactivering.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: er was een tekort van 0,85 vte 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 bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers, de eerste, tweede en derde verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 23/10/2024: er werden geen twee handgrepen voorzien in de niet-rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: er werden twee handgrepen voorzien in de niet-rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 23/10/2024: er was geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien in de gemeenschappelijke badkamer en de toiletten op de derde verdieping.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: er was een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien in de gemeenschappelijke badkamer en toiletten op de derde verdieping.
- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 23/10/2024: op de beveiligde afdeling was er geen handalcohol voorzien bij elke bewonerskamer.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: op de beveiligde afdeling was er handalcohol voorzien bij elke bewonerskamer.
- 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 23/10/2024: op de beveiligde afdeling was er geen handalcohol voorzien in de gemeenschappelijke leefruimte.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: op de beveiligde afdeling was er handalcohol voorzien in de gemeenschappelijke leefruimte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

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 23/10/2024: één zorgmedewerker droeg een armband.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: de geobserveerde medewerkers pasten de algemeen geldende

basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- 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 04/01/2024: er was geen consequente registratie in de toediening van insuline met een variabel schema.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: bij twee bewoners was er geen consequente registratie in de toediening van insuline met een variabel schema.
- 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 04/12/2024: het registreren van het toedienen van medicatie vertoonde hiaten op vier verschillende data in juni en juli 2024.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: bij drie bewoners werd op 17/08/2025 en 19/08/2025 alle medicatie als toegediend geregistreerd. Op dag van inspectie lag er bij vijf bewoners ochtendmedicatie (Macrogol en bij één bewoner ook Algostase) in de medicatiekar rond 11u. De medicatie werd niet toegediend maar wel als toegediend geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: een insulinepen die in gebruik was, bevatte geen gegevens van de bewoner.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/12/2024: in één nagekeken zorg- en ondersteuningsplan ontbrak de actuele instructie dat de bewoner niet rechtop mocht zitten.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 23/10/2024: op één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een toegepaste vrijheidsbeperkende maatregel (voorzettafel).
 - o Vaststellingen 20/08/2025: op twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de vrijheidsbeperkende maatregel (riem in rolstoel).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- 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 23/10/2024: de registraties van drie zorg- en ondersteuningsplannen werden nagekeken voor twee dagen (zon- en dinsdag). Op zondag waren er geen hiaten, op dinsdag waren er hiaten in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: de remediëring van deze inbreuk werd niet nagegaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithherapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 23/10/2024: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd de aard van de behandeling genoteerd, de frequentie niet.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen bevatten voldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

AFSTEMMING VAN DE ZORG

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en mantelzorger(s) worden niet betrokken bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: de bewoner of familie werd niet betrokken bij het multidisciplinaire overleg.
 - o Vaststellingen 23/10/2024: de bewoner of familie werd niet steeds actief betrokken bij het multidisciplinaire overleg.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: de bewoner of familie werd niet steeds actief betrokken bij het multidisciplinaire overleg.

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 04/12/2024: er kon niet aangetoond worden dat bewoners een vrije keuze hadden tussen een bad en een douche.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: er waren geen indicaties dat de bewoners geen vrije keuze hadden tussen bad en douche.

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 04/01/2024: tijdens de rondgang (namiddag) werd er op een bewonerskamer een geopend medicatiezakje gevonden met daarin nog één pilletje. Het was het medicatiezakje van de ochtendmedicatie. De bewoner had bijgevolg niet alle ochtendmedicatie gekregen (Uni-Tranxene). Op de medicatiefiche van de betrokken bewoner stond dat de medicatie onder toezicht en in de mond van de bewoner gestoken moest worden. Deze zorginstructie werd niet uitgevoerd.
 - o Vaststellingen 20/08/2025:
 - o tijdens rondgang lag er rond 11u bij vier bewoners de ochtendmedicatie Macrogol en bij één bewoner de ochtendmedicatie Macrogol en Algostase nog in de medicatiekar. De medicatie werd niet toegediend volgens instructies van de arts. Volgens de gesprekspartners hadden verschillende bewoners de Macrogol geweigerd. Echter stond bij alle bewoners de medicatie als toegediend geregistreerd en stond er niet vermeld dat de medicatie geweigerd werd. Ook de Algostase zou toegediend zijn, aldus de gesprekspartners. De Algostase zou namelijk tweemaal klaargelegd zijn, en dus wel eenmaal toegediend zijn. Dit kon niet aangetoond worden.
 - o Bij één bewoners met een bijspuitschema insuline werd het schema niet correct gevolgd. Bij een bewoner stond een glycemiewaarde van 163mg/dl geregistreerd. Volgens het schema diende er hier 11E insuline toegediend te worden, er stond geregistreerd dat er 10E werden toegediend. Het bijspuitschema werd niet gevolgd volgens instructies van de arts.
- 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 04/12/2024: de voorziening hield de reactietijden na een beloproep bij. In de nagekeken periode van 27/11/2024 tot en met 03/12/2024 was de reactietijd bij 57 oproepen langer dan 30 minuten.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: de reactietijden na een beloproep van 17/08/2025, 18/08/2025 en 19/08/2025 werden opgevraagd. Er werden in totaal 147 oproepen geplaatst. 21 oproepen hadden een langere reactietijd dan 10 minuten. Tien oproepen hadden een langere reactietijd dan 20 minuten. 22 oproepen hadden een langere reactietijd dan 30 minuten. En 10 oproepen hadden een langere reactietijd dan 60 minuten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULPMIDDELEN EN AANGEPASTE MATERIALEN

- 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 voorziening beschikt niet over de nodige hulpmiddelen en materialen, aangepast aan haar doelgroepen en/of zorgt onvoldoende voor passend onderhoud ervan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 30° en art. 26, 2de lid en KB 21/09/2004, bijlage 3, C.
 - o Vaststellingen 04/12/2024: de voorziening beschikte over onvoldoende douchestoelen.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: op meerdere bewonerskamers was een douchestoel aanwezig. Bewoners die een douchestoel nodig hadden, bezitten deze op de kamer. Verder was er in de kelderberging nog een voorraad van acht douchestoelen.

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.

	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.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- 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.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Het is aan te bevelen om schriftelijke afspraken te maken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o Vaststellingen 04/12/2024: er bestonden geen schriftelijke afspraken rond de beloproepen.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: er waren geen schriftelijke afspraken rond de beloproepen.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

MAALTIJDEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er worden geen alternatieven aangeboden aan bewoners die iets niet lusten - BVR 28/06/2019, art. 32, 3°.
 - o Vaststellingen 04/12/2024: indien bewoners tijdens het maaltijdmoment aangaven iets niet te lusten, was er geen alternatief mogelijk.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: volgens de kok konden bewoners steeds een alternatief kiezen indien ze iets niet lusten, ook tijdens het maaltijdmoment zelf.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

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: het verslag werd uitgehangen op de afdelingen maar niet bezorgd aan alle bewoners en/of hun familie/mantelzorgers.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: het verslag van de gebruikersraad werd in het huiskrantje gepubliceerd voor de bewoners. Op de familie-app werd ook het verslag geplaatst zodat ook familieleden het verslag konden raadplegen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE

EXTRA VERGOEDINGEN EN VOORSCHOTTEN TEN GUNSTE VAN DERDEN

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - o facturen van drie bewoners van de maand juli 2025.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er worden extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen die in de dagprijs moeten inbegrepen zijn - MB 07/06/2023 en BVR 30/11/2018 (VSB), art. 508, art. 510 en art. 524. Volgende zaken worden aangerekend maar dienen in de dagprijs inbegrepen te zijn:
 - o Vaststellingen 04/01/2024: de behandelingen uitgevoerd door een kinesitherapeut bij bewoners die geen O of A scoren op de Katz-schaal werden apart aangerekend bovenop de dagprijs.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: uit een steekproef van drie facturen van bewoners die kinesitherapie kregen (geen O of A score op Katz-schaal) werd vastgesteld dat dit niet bovenop de dagprijs werd aangerekend.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

DOCUMENTEN

OVEREENKOMST MET CRA

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van de overeenkomst met de coördinerend en raadgevend arts.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het ondernemingscontract wordt geen vergoeding voor de CRA bepaald in overeenstemming met de regelgeving - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1, §1.
 - o Vaststellingen 23/10/2024: er werd in de overeenkomst geen vergoeding bepaald.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: er werd in de overeenkomst een vergoeding bepaald.
- In het ondernemingscontract wordt niet bepaald dat de CRA gemiddeld 2 uur 20 minuten moet presteren per week en per 30 opgenomen bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1, §1.
 - o Vaststellingen 23/10/2024: het aantal te presteren uren werd in de overeenkomst niet bepaald. De overeenkomst verwees nog grotendeels naar het WZC 't Bischoppenhofje, dat nu niet meer bestaat.
 - o Vaststellingen 20/08/2025: in het ondernemingscontract stond vermeld dat de CRA gemiddeld drie uur per week aanwezig is.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.