

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Duffel
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212247777
Adres	Gemeentestraat 21, 2570 Duffel

### INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Elisabeth
HCO-nummer	3649
Adres	Kwakkelenberg 3 , 2570 Duffel
Dossiernummer	123.101

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	06/02/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00151

### INSPECTIEBEZOEK

#### Sint-Elisabeth

Onaangekondigde inspectie op 23/01/2026 (08:45-14:45)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	27
• Inspraak	31
o Gebruikersraad	31

# 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](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

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

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

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

## Verslag

### Inhoud inspectieverslag

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

### Opbouw van het verslag

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

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

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

### Reactiemogelijkheid

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

### **Toegepaste regelgeving**

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

### **Gebruikte afkortingen**

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

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	153
--------------------------	-----

### Andere erkenningen en toelatingen

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

### Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

mevr. Lieselotte Bernaerts

## 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	142
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	146

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
22	29	32	12	33	15	0

Totaal aantal WZC = 143

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	143
Aantal bewoners zonder Katz score	3
Totale bezetting	146

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	71
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2025 en januari 2026
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, zelfstandigen en interim medewerkers 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)**)	17,71	15,09
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,69	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,69	1,00
Zorgkundigen	28,77	19,41
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,62
Kinesitherapeut(e)(n)	3,95	
Ergotherapeut(e)(n)	2,40	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,26
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	13,77	9,73
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,50	/
Logistieke medewerker(s)	25,68	/

(\*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(\*\*) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(\*\*\*) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 3,32 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- De andere medewerkers reactivering zijn 1,50 vte maatschappelijk werkers.

## Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,53
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

De substitutieregel werd niet toegepast omdat er geen tekort aan verpleegkundigen was.

## Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	15,16	26,02
Interim personeel	0,00	0,35
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	2,55	2,35
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,05
Jobstudenten	0,00	0,00
<b>TOTAAL</b>	<b>17,71</b>	<b>28,77</b>

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

## Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **INFRASTRUCTUUR**

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: Verschillende bewonerskamers, gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke leefruimtes op de afdelingen 't Mijltje, Kiljaan, Cardijn en Perwijs/Wissenboom.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

## **BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR**

### **Regelgeving van toepassing:**

- WZC voor 2009

### **Andere woonzorgvoorzieningen op de site**

- CVK

## **BEWONERSKAMERS**

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)**

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord. Van de voorziening wordt verwacht dat de beperkingen die dit met zich meebrengt, individueel per bewoner, zoveel mogelijk worden ondervangen.
  - Vaststellingen 23/01/2026: de beperkte afmetingen van de individuele sanitaire cel vormen een belemmering voor rolstoelgebruikers, aangezien de noodzakelijke draaicirkel en benaderingsruimte aan het toilet ontbreken.

## **GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES**

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

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
  - Vaststellingen 23/01/2026: bewoners die roken moesten dit buiten doen op een overdekt terras.

## **OPROEPSYSTEEM**

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

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

### **Weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.

- o Vaststellingen 30/01/2023: er was geen oproepsysteem in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers (tussen kine en animatielokaal) en in een gemeenschappelijk toilet op afdeling Cardijn.
- o Vaststellingen 24/11/2023: er was geen oproepsysteem in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers (tussen kine en animatielokaal). In het gemeenschappelijk toilet op afdeling Cardijn is er wel een oproepsysteem.
- o Vaststellingen 24/09/2024: er was geen oproepsysteem in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers (tussen kine en animatielokaal). In het rolstoeltoegankelijk toilet op afdeling 't Mijltje hing het oproepsysteem op de muur achter het toilet waardoor het voor een bewoner niet eenvoudig te bedienen is.
- o Vaststellingen 07/03/2025: in de rolstoeltoegankelijke toiletten op afdeling 't Mijltje is een trekkoord bevestigd aan het oproepsysteem. Er was geen oproepsysteem in de gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers (tussen kine en animatielokaal).
- o Vaststellingen 08/09/2025: in de gemeenschappelijke toiletten in de gang waar de voormalige bureaus gelegen zijn, was er geen permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner. In het rolstoeltoegankelijk toilet ter hoogte van kamer 4.1 op afdeling 't Mijltje hing het oproepsysteem op de muur achter het toilet waardoor het voor een bewoner niet eenvoudig te bedienen is.
- o Vaststellingen 23/01/2026: de gemeenschappelijke toiletten in de gang waar de voormalige bureaus gelegen zijn, waren aangeduid als bezoekerstoilet. Bijgevolg is daar geen oproepsysteem verplicht. Er zijn andere (rolstoeltoegankelijke) gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers met een oproepsysteem. In het rolstoeltoegankelijk toilet ter hoogte van kamer 4.1 op afdeling 't Mijltje werd het oproepsysteem voorzien van een trekkoord, waardoor het voor een bewoner eenvoudig te bedienen is.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	6	6	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	4	4	0	0	0
de personeelstoiletten.	2	2	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	15	15	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	15	15	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	15	15	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 08/09/2025: in een gemeenschappelijk toilet op de afdeling 't Mijltje en in een gemeenschappelijke badkamer op afdeling Cardijn ontbrak er een vuilbak.
  - Vaststellingen 23/01/2026: in elke bezochte gemeenschappelijke badkamer en toilet was een aangepaste vuilbak beschikbaar.
- 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.
  - Vaststellingen 08/09/2025: in een leefruimte op afdeling 't Mijltje (t.h.v. kamer 76) ontbrak handalcohol.
  - Vaststellingen 23/01/2026: in elke bezochte leefruimte was handalcohol beschikbaar.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen.</li> </ul>	13	13	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 bedelingsstelsel
  - 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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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	3	0	0	0

	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	1	1	0	0
De registratie van het aantal toegediende eenheden insuline werd gecontroleerd in de medicatiefiches van twee bewoners met een variabel schema voor insuline voor een periode van 16/01/2026 tot 22/01/2026. Bij één van de twee bewoners werd het aantal extra toe te dienen eenheden insuline op 17/01/2026 en 22/01/2026 niet geregistreerd.					

	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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij één flacon Haldol werd vastgesteld dat men de vervaldatum die op de verpakking stond noteerde (10/2026) i.p.v. de houdbaarheid na opening (3 maanden na opening). Op één flacon oogdruppels werd de houdbaarheidsdatum na opening niet opgevolgd. De houdbaarheidsdatum was 18/01/2026 en het medicijn werd nog gebruikt op 23/01/2026.			

	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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	4	4	0	0	0

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 08/09/2025: de medicatie van één bewoner werd op 8 september 2025 door de hoofdverpleegkundige geregistreerd als toegediend terwijl een andere medewerker de medicatie had toegediend.
  - Vaststellingen 23/01/2026: bij drie bewoners werd nagegaan of de medicatie werd geregistreerd als toegediend op 18/01/2026 en 19/01/2026. Bij elk van deze bewoners was er een consequente registratie.

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 08/09/2025: op de medicatiefiche ontbrak voor 'één medicatie indien nodig' de maximum dosis.
  - Vaststellingen 23/01/2026: bij drie bewoners werd nagegaan of de medicatie indien nodig de nodige gegevens bevatten. Bij elk van deze bewoners waren de gegevens volledig.
- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 08/09/2025: bij één bewoner die medicatie in eigen beheer hield, stond dit niet in het woonzorgleefplan genoteerd.
  - Vaststellingen 23/01/2026: volgens de gesprekspartner verbleef op het moment van de inspectie geen bewoner die medicatie in eigen beheer hield. De gesprekspartner toonde aan dat de nieuwe software toeliet om dit als aandachtspunt toe te voegen aan het woonzorgleefplan.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 08/09/2025: verschillende medicatie die vooraf werd klaargezet, was niet meer identificeerbaar op het moment van toedienen. De naam van het geneesmiddel en de dosis was niet meer leesbaar op de blister. Orale druppels werden reeds klaargezet zonder naam en dosis van het geneesmiddel.
  - Vaststellingen 23/01/2026: er werd geen klaargezette medicatie aangetroffen die niet identificeerbaar was tot op het moment van toedienen. De orale druppels werden klaargezet met naam van de bewoner, de naam van het geneesmiddel en de dosis.
- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 08/09/2025: in een glazen voorraad bokaal werd een grote hoeveelheid pillen bewaard zonder naam van een bewoner en zonder identificatie. Deze bokaal stond in de verpleegpost van de afdeling Kiliaan. De gesprekspartner kon niet toelichten waar deze medicatie vandaan kwam.
  - Vaststellingen 23/01/2026: er werd geen medicatie aangetroffen die niet op naam van de bewoner werd bewaard.

### Niet weggewerkt

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 08/09/2025: in de voorraad van medicatie werd medicatie aangetroffen met een vervaldatum die verstreken was (juli 2025).
  - Vaststellingen 23/01/2026: op één flacon oogdruppels werd de houdbaarheidsdatum na opening niet opgevolgd. De houdbaarheidsdatum was 18/01/2026 en het medicijn werd nog gebruikt op 23/01/2026.
- Het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 08/09/2025: voor één bewoner die insuline moest krijgen volgens een variabel schema, werd gedurende 7 dagen voor de inspectie tweemaal het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd (ochtend van 2 september en avond van 6 september 2025). Voor een andere bewoner waren er verschillende hiaten in de registraties

- van toegediende eenheden insuline en kon de gesprekspartner niet aantonen welk variabel schema moest gevolgd worden.
- Vaststellingen 23/01/2026: de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline werd gecontroleerd in de medicatiefiches van twee bewoners met een variabel schema voor insuline voor een periode van 16/01/2026 tot 22/01/2026. Bij één van de twee bewoners werd het aantal extra toe te dienen eenheden insuline op 17/01/2026 en 22/01/2026 niet geregistreerd.
  - Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
    - Vaststellingen 08/09/2025: op een geopende neusspray die niet langer dan één maand na opening gebruikt mag worden, stond geen openings- of houdbaarheidsdatum.
    - Vaststellingen 23/01/2026: het systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen was ontoereikend. Bij één flacon Haldol werd vastgesteld dat men de vervaldatum die op de verpakking stond noteerde (10/2026) i.p.v. de houdbaarheid na opening (3 maanden na opening).

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# 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 uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

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

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

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

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

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

- Vaststellingen op basis van:
  - observaties tijdens de rondgang
  - 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul>	3	3	0	0	0

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- 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°.

  - Vaststellingen 08/09/2025: drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd. In het woonzorgleefplan van één bewoner ontbrak in de sociale anamnese informatie over de loopbaan en belangrijke levensgebeurtenissen.
  - Vaststellingen 23/01/2026: drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd. Elk woonzorgleefplan bevatte informatie m.b.t. de sociale anamnese.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Zorg- en ondersteuningsplan**

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
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	2	1	0	0

Bij één bewoner met een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel was de toe te passen maatregel niet actueel. Deze bewoner droeg enkel een riem en geen driepuntsgordel zoals genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan.

Bij één bewoner ontbrak een actuele instructie m.b.t. het plaatsen van een valmat. Deze informatie stond opgenomen bij aandachtspunten. Individuele maatregelen dienen te worden opgenomen als instructie in het zorg- en ondersteuningsplan indien dit niet bij elke bewoner standaard wordt toegepast. Bij twee andere

bewoners stonden instructies m.b.t. de specifieke zorgen rond een prothesegebit en hoorapparaten wel in het zorg- en ondersteuningsplan.

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

#### **Weggewerkt**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 08/09/2025: drie zorg- en ondersteuningsplannen werden gecontroleerd. Voor één bewoner die zich verplaatste met een hulpmiddel ontbrak in diens zorg- en ondersteuningsplan een actuele instructie hiervoor.
  - Vaststellingen 23/01/2026: het zorg- en ondersteuningsplan bevatte 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°.
  - Vaststellingen 07/03/2025: bij drie bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd nagegaan of het zorg- en ondersteuningsplan actuele instructies bevatte m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel. Eén van deze bewoners had als vrijheidsbeperkende maatregel een heupgordel. Deze maatregel stond niet in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 08/09/2025: bij drie bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd nagegaan of het zorg- en ondersteuningsplan actuele instructies bevatte m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel. Eén van deze bewoners had als vrijheidsbeperkende maatregel 's nachts twee bedsponden. Deze maatregel stond niet in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 23/01/2026: bij één bewoner met een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel was de toe te passen maatregel niet actueel. Deze bewoner droeg enkel een riem en geen driepuntsgordel zoals genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan.

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

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 23/01/2026: bij één bewoner ontbrak een actuele instructie m.b.t. het plaatsen van een valmat. Deze informatie stond opgenomen bij aandachtspunten. Individuele maatregelen dienen te worden opgenomen als instructie in het zorg- en ondersteuningsplan indien dit niet bij elke bewoner standaard wordt toegepast.

### **Registraties**

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0

	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 een bewoner waarbij dagelijks eenmaal en op woensdag drie maal de glycemie bepaald moest worden, ontbrak één registratie op woensdag in de week voorafgaand het inspectiebezoek. Parameters m.b.t. excreties van twee andere bewoners stonden volgens de instructies van de arts geregistreerd.

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	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:

#### **Weggewerkt**

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
  - Vaststellingen 08/09/2025: drie zorg- en ondersteuningsplannen werden gecontroleerd. Bij één bewoner werden op 5 september 2025 verschillende hiaten vastgesteld in de registraties van de uit te voeren instructies. Op 6 september 2025 waren er geen registraties van de uit te voeren instructies.
  - Vaststellingen 23/01/2026: drie zorg- en ondersteuningsplannen werden gecontroleerd. Bij deze drie bewoners werden de instructies op 18 januari 2026 en 19 januari 2026 consequent geregistreerd.

#### **Niet weggewerkt**

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 07/03/2025: drie zorg- en ondersteuningsplannen werden gecontroleerd. Bij een bewoner waar twee maal daags de bloeddruk moest genomen worden, ontbrak op verschillende dagen een registratie van deze parameter. Bij een bewoner waar drie maal per week de bloeddruk genomen moest worden, was het twee weken geleden dat de waarden van deze parameter geregistreerd werden.
  - Vaststellingen 08/09/2025: bij een eerste bewoner, bij wie tweemaal daags de glycemiewaarden moesten worden geregistreerd, ontbraken over een periode van zeven dagen tweemaal de ochtendregistratie en tweemaal de avondregistratie. Bij een tweede bewoner waarbij glycemie moest gemeten worden omwille van het variabel insulineschema, kon niet aangetoond worden dat de glycemie systematisch werd gemeten. Bij een derde bewoner, bij wie tweemaal per week de bloeddruk moest worden gemeten, werden in de

laatste twee weken geen waarden meer geregistreerd. Bij een vierde bewoner, bij wie tweemaal daags de zuurstofsaturatie moest worden geregistreerd, waren er in de laatste week verschillende hiaten in de registraties.

- o Vaststellingen 23/01/2026: bij een bewoner waarbij dagelijks eenmaal en op woensdag drie maal de glycemie bepaald moest worden, ontbrak één registratie op woensdag in de week voorafgaand het inspectiebezoek. Parameters voor twee andere bewoners stonden volgens de instructies van de arts 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**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 08/09/2025: bij drie bewoners met een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel werd nagegaan of de bewoner en/of de familie bij de beslissing betrokken waren. Voor één bewoner, bij wie 's nachts bedsponden aan het bed werden toegepast, kon deze betrokkenheid niet worden aangetoond.
  - o Vaststellingen 23/01/2026: bij drie bewoners met een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel werd vastgesteld dat de bewoner en/of de familie bij de beslissing betrokken waren.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Bestaande aandachtspunt(en):**

**Weggewerkt**

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende

maatregelen.

- o Vaststellingen 08/09/2025: bij drie bewoners met een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel werd nagegaan of de arts bij de beslissing betrokken was. Voor één bewoner, bij wie 's nachts bedsponden aan het bed werden toegepast, kon deze betrokkenheid niet worden aangetoond.
- o Vaststellingen 23/01/2026: bij drie bewoners met een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel werd vastgesteld dat de arts bij de beslissing betrokken was.

## Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	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	3	0	0	0

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

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

#### **Weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 30/01/2023: in vier van de vier gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.
  - o Vaststellingen 24/11/2023: in twee van de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.
  - o Vaststellingen 24/09/2024: in drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wondzorg.
  - o Vaststellingen 07/03/2025: in drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wondzorg. Niet alle delen van de beschrijving van de wondzorg werden ingevuld. Vaak werd enkel vermeld of de wonde droog stond of niet.
  - o Vaststellingen 08/09/2025: bij twee van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak een beschrijving van de wonde.
  - o Vaststellingen 23/01/2026: bij drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches stond een beschrijving van de wonde.

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 07/03/2025: in drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches kon de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.
  - Vaststellingen 08/09/2025: drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd om na te gaan of de evolutie van de wonde af te leiden was uit de observaties. Twee van de drie wonden waren recent ontstaan en konden niet beoordeeld worden. Van een derde wonde ontbrak een beschrijving van de evolutie gedurende de laatste weken voor het inspectiebezoek.
  - Vaststellingen 23/01/2026: in drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon de evolutie van de wonde voldoende uit de observaties afgeleid worden.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Kinesithérapie**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	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:
  - observaties tijdens de rondgang
  - 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 zorginstructies m.b.t. de medicatie altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 08/09/2025: één bewoner kreeg de ochtendmedicatie pas om 10u45 zonder dat hiervoor een indicatie werd gegeven.

- o Vaststellingen 23/01/2026: er waren geen indicaties dat de zorginstructies m.b.t. medicatie niet werden uitgevoerd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 23/01/2026: tijdens de rondgang in de voorziening werd vastgesteld dat de hoorapparaten van een bewoner zich nog in de individuele sanitaire cel bevonden. De instructie om de hoorapparaten aan te brengen was geregistreerd als uitgevoerd, hoewel dit niet was gebeurd.
- Men kan niet aantonen dat de zorginstructies m.b.t. het toedienen van insuline altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - o Vaststellingen 23/01/2026: uit de registraties van 19/01/2026 bleek dat bij een bewoner 2 eenheden insuline boven op het basisschema werden toegediend terwijl deze bewoner volgens het bijspuitschema 4 eenheden moest krijgen.

**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.

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN**

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

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**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.
  - Vaststellingen 07/03/2025: wanneer een beloproep langer dan 10 minuten duurt, wordt volgens de gesprekspartner de oorzaak hiervan onderzocht en besproken. Er waren echter geen schriftelijke afspraken m.b.t. deze reactietijden.
  - Vaststellingen 08/09/2025: de situatie was ongewijzigd. Er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. deze reactietijden.
  - Vaststellingen 23/01/2026: er waren schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijden na een beloproep.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	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...).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In één van de twee eetruimtes op afdeling 't Mijltje hing informatie uit over de maaltijdinstructies voor enkele bewoners (bijv. gemixt).			

### 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°.
  - Vaststellingen 24/09/2024: op afdeling 't Mijltje was incontinentiemateriaal op het gemeenschappelijk toilet niet discreet opgeborgen.
  - Vaststellingen 07/03/2025: op het gemeenschappelijk toilet van afdeling 't Mijltje en op één bewonerskamer was incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
  - Vaststellingen 08/09/2025: in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Perwijs lag incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
  - Vaststellingen 23/01/2026: incontinentiemateriaal werd voldoende discreet opgeborgen.

#### Niet weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
  - Vaststellingen 30/01/2023: in de deuren van de bewonerskamers zit een 'kijkraam' waardoor de privacy van de bewoner onvoldoende wordt gerespecteerd. Pictogrammen als aandachtspunten voor de verzorging hingen in de sanitaire cellen.
  - Vaststellingen 24/11/2023: de situatie is ongewijzigd. De deuren van de bewonerskamers op afdeling 't Mijltje hebben een kijkraam. De privacy van de bewoners wordt op deze manier helemaal niet gerespecteerd. Iedereen kan, op elk moment, in de kamer kijken.
  - Vaststellingen 24/09/2024: de kijkramen van de bewonerskamers op de afdeling 't Mijltje zijn geblindeerd waardoor de privacy wordt gerespecteerd. Op afdeling Kiljaan was de verpleegpost waar dossiers worden bewaard echter niet afgesloten.
  - Vaststellingen 07/03/2025: in één bewonerskamer hingen zorginstructies uit in de individuele

sanitaire cel. In de eetruimte van afdeling 't Mijltje hing informatie over de voedselallergieën van de bewoners zichtbaar op een prikbord.

- o Vaststellingen 08/09/2025: in verschillende bewonerskamers op afdeling 't Mijltje hingen zorginstructies uit. In een niet afgesloten gemeenschappelijke badkamer lag een tablet waar het zorgdossier van een bewoner op te raadplegen was. Er was op dat moment geen medewerker in de badkamer aanwezig.
- o Vaststellingen 23/01/2026: in één van de twee eetruimtes op afdeling 't Mijltje hing informatie uit over de maaltijdinstructies voor enkele bewoners (bijv. gemixt). In de bezochte bewonerskamers, de verpleegposten en de gemeenschappelijke badkamers werd de privacy van de bewoners voldoende gerespecteerd.

**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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**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 07/03/2025: vier minder mobiele bewoners, verspreid over verschillende afdelingen, konden vanuit de zetel niet aan hun oproepsysteem. De bewoner van kamer 56 had geen oproepsysteem op de kamer.
  - o Vaststellingen 08/09/2025: één bewoner van afdeling 't Mijltje had geen oproepsysteem ter beschikking op de bewonerskamer. Eén bewoner op afdeling Kiliaan had geen oproepsysteem binnen handbereik.
  - o Vaststellingen 23/01/2026: in elke gecontroleerde bewonerskamer kon de bewoner beschikken over een aangepast oproepsysteem dat 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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op afdeling 't Mijltje ontbrak een afdekplaatje van een oproepsysteem in het gemeenschappelijk toilet nabij de eetruimte.			

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 08/09/2025: op verschillende plaatsen in de voorziening waren er sporen zichtbaar van beschadiging door rollend materieel aan de muren. In één van de gangen van afdeling 't Mijltje hing ter hoogte van de gemeenschappelijke eetruimte behang los.
  - Vaststellingen 23/01/2026: op afdeling 't Mijltje ontbrak een afdekplaatje van een oproepsysteem in het gemeenschappelijk toilet nabij de eetruimte. Er was geen loshangend behang op de afdeling.

### **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	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **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°.
  - Vaststellingen 08/09/2025: op verschillende bewonerskamers werden medicatie en verzorgingsproducten (Isobetadine) niet veilig bewaard.
  - Vaststellingen 23/01/2026: er kon niet worden vastgesteld dat medicatie en verzorgingsproducten niet veilig 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.
  - Vaststellingen 24/09/2024: op de afdelingen 't Mijltje, Cardijn en Kiljaan was op de dag van inspectie de berging waar gevaarlijke producten worden bewaard niet veilig afgesloten.

- o Vaststellingen 07/03/2025: op afdeling Kiljaar stond één onbeheerde onderhoudskar waarop een schadelijk product stond. Op afdeling Perwijs/Wissenboom was op de dag van inspectie de berging waar gevaarlijke producten worden bewaard niet veilig afgesloten.
- o Vaststellingen 08/09/2025: op de dag van inspectie was een berging op afdeling Perwijs waar onderhoudsproducten worden bewaard, niet veilig afgesloten.
- o Vaststellingen 23/01/2026: er kon niet worden vastgesteld dat onderhoudsproducten niet veilig 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
  - o Vaststellingen 08/09/2025: de dagprijzen en de extra vergoedingen waren geafficheerd op een zichtbare, centrale plaats. De regeling van de voorschotten ten gunste van derden niet.
  - o Vaststellingen 23/01/2026: de dagprijzen, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden waren geafficheerd op een zichtbare, centrale plaats.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(\*) 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(\*\*) 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sinds het laatste inspectiebezoek werd één familieraad gehouden. Pas bij een volgend inspectiebezoek kan nagegaan worden of de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen worden gehoord, 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.
  - Vaststellingen 08/09/2025: niet elke opmerking die aan bod kwam in de gebruikersraden werd opgevolgd.
  - Vaststellingen 23/01/2026: de opmerkingen die aan bod kwamen in de gebruikersraad werden volgens het verslag tijdens de gebruikersraad opgevolgd.
- Er wordt van de vergadering van de familieraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.

- o Vaststellingen 07/03/2025: het verslag werd enkel naar de deelnemers opgestuurd.
- o Vaststellingen 08/09/2025: de gesprekspartner verklaarde dat enkel de deelnemers aan de familieraad het verslag ontvangen.
- o Vaststellingen 23/01/2026: de gesprekspartner verklaarde dat het verslag aan alle bewoners en hun familie wordt bezorgd.

### **Niet beoordeeld**

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - o Vaststellingen 24/09/2024: tijdens de georganiseerde familieraden werd informatie verstrekt aan de familie van bewoners over thema's als dementie en het lokale dienstencentrum. Uit het verslag kon niet worden opgemaakt of de familie inspraak kan geven tijdens deze momenten.
  - o Vaststellingen 07/03/2025: uit het verslag werd niet duidelijk wat er tijdens de familieraad werd besproken, noch of de familie tijdens deze momenten inspraak heeft.
  - o Vaststellingen 08/09/2025: er kon uit de verslagen van de familieraad niet opgemaakt worden dat de opmerkingen die aan bod kwamen tijdens de familieraad worden opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.
  - o Vaststellingen 23/01/2026: sinds het laatste inspectiebezoek werd één familieraad gehouden. Pas bij een volgend inspectiebezoek kan nagegaan worden of de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.