

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	RUSTHUIS SINT JOZEF
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0452865383
Adres	Geraardsbergsesteenweg(Ned) 303, 9400 Ninove

INSPECTIEPUNT

Naam	Wilgendries Voorde
HCO-nummer	26184
Adres	Sint-Marcellusstraat 12, 9400 Ninove
Dossiernummer	442.106

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	26/03/2026
Verslagnummer	ZI-2026-01076

INSPECTIEBEZOEK

Wilgendries Voorde

Onaangekondigde inspectie op 20/03/2026 (09:00-16:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	23
o Continuïteit zorgverlening	24
o Opvolgen reactietijd beloproepen	24
• Bijkomende erkenning voor personen met jongdementie	26
• Observaties tijdens rondgang	31
• Inspraak	33
o Gebruikersraad	33

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	71
Capaciteit bijkomende erkenning jongdementie	5
WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet. Totale capaciteit van alle vestigingen van het WZC *	173

*erkende capaciteit WZC + CVK

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Bart Meyers

De directeur was afwezig op dag van inspectie. Er was een directeur ad-interim aanwezig, David Pardaens. Er is ook een aanspreekpunt in Wilgendries Voorde, namelijk hoofdverpleegkundige Vanessa Aelbrecht.

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	67
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	70

(*) 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
0	2	30	6	32	0	0

Totaal aantal WZC = 70

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	70
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	70

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	51
Bewoners jonger dan 65 jaar	6
Bewoners met jongdementie die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven	5

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 februari en maart 2026
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten 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 (*)
Verpleegkundige(n)(**)	8,38	11,41
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	18,41	13,66
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,90
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	2,55	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,80	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,24	0,23
Begeleider(s) wonen en leven	1,51	1,50
Andere		
Logistieke medewerker(s)	0,71	/

(*) 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.

Erkeningsvoorwaarden voor WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet

Functie	Effectief*	Vereist* voor een erkende capaciteit van 173 wgl.
Overkoepelende directeur	1,00	1,00
Aanspreekpunt	ja	ja
Keuken- en onderhoudspersoneel	27,88	11,53

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.) uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- In bovenstaande tabel bij de functie reactivering "andere" werden volgende medewerkers meegeteld:
 - o orthopedagoog 1,00 vte

- o psycholoog 0,40 vte
- o pedagoog 0,40 vte.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,71 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers, voor 0,71 vte bij de begeleiders wonen en leven en voor 1,42 vte bij de medewerkers keuken en onderhoud.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	3,03
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°	2,45
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,58
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels.	0,00

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

Na het toepassen van de substitutieregels was er geen tekort aan verpleegkundigen.

Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie

	Effectief *	Vereist * voor 5 bewoners
Bijkomende medewerkers die voldoen aan de voorwaarden inzake kwalificatie voorzien in art. 73 en die beschikken over een getuigschrift referentiepersoon dementie.	0.25	0.25

(*) Effectief en vereist personeel, uitgedrukt in vte, in functie van het aantal bewoners die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven.

	Ja	Nee	NB
Het WZC voldoet aan de personeelsvoorwaarden van de bijkomende erkenning voor personen met jongdementie.	☒	☐	☐

Kwalificatie bijkomende medewerker(s) in het kader van de bijkomende erkenning Ergotherapeut

Takenpakket bijkomende medewerker(s)

Deze medewerker is werkzaam als ergotherapeut in het woonzorgcentrum voor 0,80 vte waarvan 0,25 vte specifiek voor de bewoners met jongdementie. Buiten de vaste taken als ergotherapeut (bijstand van de bewoners met ADL-taken, organiseren activiteiten inzake begeleiding wonen en leven,...) is zij, samen met de psycholoog, de contactpersoon voor de mantelzorgers van de bewoners met jongdementie. De begeleidingsplannen worden door hun opgesteld. Ze bespreken deze plannen met de familie en volgen deze op. De activiteiten die specifiek zijn voor de bewoners met jongdementie die ze maandelijks proberen te voorzien worden door deze medewerker georganiseerd en begeleid. Deze medewerker neemt deel aan infomomenten, interne vormingen en casusbesprekingen met het expertisecentrum De Meander.

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	8,38	18,30
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,11
TOTAAL	8,38	18,41

(*)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: enkele bewonerskamers en de gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers en de eerste 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).
- Volgende afwijkingen werden toegekend inzake infrastructuur:
 - Afwijking op artikel 47,10° van bijlage 11, waardoor de voorziening vanaf 14/12/2017 tot een herconditionering van de oudbouw over twee badkamers mag beschikken in plaats van de vereiste drie.
 - Afwijking op artikel 48,10° van bijlage 11, waardoor vanaf 01/09/2022 aan de eet- en leefruimte op de eerste verdieping geen gemeenschappelijk toilet moet aanwezig zijn.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 23/05/2022: er was geen aangepaste rookruimte voorzien. De plannen zijn er om deze te voorzien bij de renovatie van de oude schuur.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: er werd een rookruimte voorzien op het gelijkvloers.

Niet weggewerkt

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 23/05/2022: zowel in de eet- en leefruimte op het gelijkvloers als in de leefruimte op de eerste verdieping zijn er onvoldoende zetels beschikbaar waardoor niet alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: in de eet- en leefruimte op het gelijkvloers werden zetels bijgeplaatst. In de eet- en leefruimte van de beschermde afdeling, op de eerste verdieping, waren er nog steeds onvoldoende zetels beschikbaar waardoor niet alle bewoners van de leefgroep comfortabel konden zitten. Gesprekspartners gaven aan dat er hiervoor onvoldoende plaats beschikbaar was in deze ruimte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 23/05/2022: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping ontbrak een spiegel aan de wastafel. In het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers aan de leefruimte was er geen spiegel die aangepast was aan rolstoelgebruikers.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: er werden aangepaste spiegels voorzien in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten.
- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 23/05/2022: bij de zit- en leefruimte op de eerste verdieping was er geen gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet voorzien.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: er werd op 01/09/2022 een afwijking toegekend aan de voorziening voor deze erkenningsvoorwaarde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20^o.
 - o Vaststellingen 23/05/2022: in een sanitaire cel op de eerste verdieping was het touw van het oproepsysteem afgebroken waardoor het oproepsysteem zittend vanop het toilet niet bediend kon worden.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: in meerdere sanitaire cellen werd vastgesteld dat het oproepsysteem aan het toilet niet bereikbaar was voor de bewoners.

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	2	2	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	7	7	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	7	6	1	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	7	6	1	0	0
In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping ontbrak een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes en een aangepaste vuilbak.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☐	☒	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐
Er was niet in de buurt van elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar. De gesprekspartners gaven aan dat er voordien in elke kamer een dispenser met handalcohol hing, maar dat deze dispensers werden verwijderd. Gesprekspartners gaven aan dat nieuwe dispensers werden besteld om in de gangen bij te plaatsen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping ontbrak een aangepaste vuilbak.
- 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 20/03/2026: in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping

ontbrak een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes.

- 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 20/03/2026: er was niet in de buurt van elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	6	6	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☐	☒	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
De bijzonderheid dat bepaalde medicatie nuchter moest worden toegediend stond niet vermeld in het woonzorgleefplan van een bewoner. Het pletten en onder toezicht toedienen van de medicatie werd opgenomen in het woonzorgleefplan.			

	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.	5	3	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	1	0	0	0
Er werd vastgesteld dat op de dag van inspectie bij enkele bewoners een medicijn, voorzien om 8u, werd afgetekend voor toegediend terwijl dit medicijn nog in de medicatiekar lag.					

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

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

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	3	2	1	0	0
Eén van de drie nagekeken medicatiepletters bevatte nog medicatieresten.					

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 23/05/2022: in twee gecontroleerde dossiers ontbrak telkens het interval voor toediening. In één van deze dossiers was ook de indicatie niet vermeld.
 - Vaststellingen 20/03/2026: alle nodige gegevens bij de medicatie indien nodig werden vermeld op de medicatiefiche.

- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 23/05/2022: in het registreren van het klaarzetten van medicatie zaten hiaten.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: het klaarzetten van de medicatie werd consequent geregistreerd.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/05/2022: de restmedicatie die in de voorziening nog werd klaargezet is niet steeds identificeerbaar. Er zat medicatie in potjes zonder dat duidelijk was om welke medicatie het ging.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: de klaargezette medicatie was identificeerbaar tot op het moment van toedienen.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/05/2022: de stock van de restmedicatie werd maandelijks door de hoofdverpleegkundige gecontroleerd. Er werd echter vervallen medicatie aangetroffen.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: de medicatie werd, volgens de gesprekspartners, wekelijks door de nachtverpleegkundige gecontroleerd. Er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.

Niet 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.
 - o Vaststellingen 23/05/2022: in het registreren van het toedienen van medicatie zaten hiaten.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: medicatie werd geregistreerd voor toegediend terwijl deze niet werd toegediend.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: voor medicatie die nuchter diende te worden toegediend, werd dit niet genoteerd in het woonzorgleefplan.
- 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.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: er werd vastgesteld dat het systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen niet steeds werd toegepast.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: één van de drie nagekeken medicatiepletters bevatte medicatieresten.

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 bevraagde element.

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

Medische- en sociale anamnese

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	2	1	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

Voor één bewoner uit de steekproef was er geen baddag opgegeven in het zorg- en ondersteuningsplan, ondanks dat deze bewoner, volgens de gesprekspartners, wekelijks in bad ging.

Voor één bewoner ontbrak de instructie omtrent diens voorzettafel overdag en diens onrusthekken gedurende de nacht in het zorg- en ondersteuningsplan.

Voor één bewoner ontbrak de instructie omtrent diens steunkousen in het zorg- en ondersteuningsplan.

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: voor één bewoner uit de steekproef was er geen baddag opgegeven in het zorg- en ondersteuningsplan, ondanks dat deze bewoner, volgens de gesprekspartners, wekelijks in bad ging.
- 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 20/03/2026: voor één bewoner ontbrak de instructie omtrent diens voorzettafel overdag en diens onrusthekken gedurende de nacht in het zorg- en ondersteuningsplan.

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: voor één bewoner ontbrak de instructie omtrent haar steunkousen in het zorg- en ondersteuningsplan.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
In een steekproef van drie bewoners op drie dagen was er voor één bewoner een hiaat in het aftekenen van de uitgevoerde zorg.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	3	0	0	0

	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:

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 23/05/2022: uit een steekproef van drie dossiers bleek dat niet alle instructies op de zorgplanning steeds consequent geregistreerd worden.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: in een steekproef van drie bewoners was er één hiaat voor één bewoner in het aftekenen van de uitgevoerde zorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	1	2	0	0
Voor twee van de drie bewoners uit de steekproef kon niet worden aangetoond dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - Vaststellingen 20/03/2026: voor twee van de drie bewoners uit de steekproef kon niet worden aangetoond dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Wondzorg

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

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

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	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°.
 - Vaststellingen 23/05/2022: in één wondzorgfiche ontbrak er een beschrijving van de wonde.
 - Vaststellingen 20/03/2026: in de drie wondzorgfiches uit de steekproef werd een beschrijving van de wonde vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 23/05/2022: in één wondzorgfiche ontbrak de startdatum van de wonde.
 - Vaststellingen 20/03/2026: in de drie wondzorgfiches uit de steekproef werd een startdatum van de wonde vermeld.

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

- o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat tijdens de maaltijden voldoende hulp en bijstand wordt voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 9°.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: er werd vastgesteld dat een bewoner met een KATZ-score van 3 voor eten, waarbij in het zorgplan stond dat er beperkte hulp en stimulatie nodig was bij de maaltijd, zowel bij het ontbijt als het middagmaal niet werd geholpen bij het eten.

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

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen
 - o registraties reactietijden.
- Het beantwoorden van beloproepen is in een woonzorgcentrum een belangrijk onderdeel van de zorg die geleverd wordt. Het is een essentiële voorwaarde voor de veiligheid en het comfort van de bewoners en dient dan ook goed georganiseerd te worden.

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

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

Zorginspectie beoordeelt de concrete reactietijden niet gezien het ontbreken van wetenschappelijke

of wettelijke bepaalde richtlijnen.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	☒	☐	☐
Er waren schriftelijke afspraken waarin een concrete reactietijd na beloproepen werd vooropgesteld.			
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	☐	☒	☐
De gesprekspartners gaven aan dat de reactietijden niet werden geregistreerd voor zover ze weten, en gingen dit navragen bij de firma.			
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	☐	☐	☒
De gesprekspartners gaven aan dat het aanspreekpunt controles deed waarbij deze een oproep plaatste in een bepaalde kamer en de reactietijd van het personeel nakeek. Gezien het systeem niet toeliet om de reactietijden te registreren, werd er geen trimestriële opvolging van de concrete reactietijden gedaan.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen een systeem te voorzien dat het registreren van de reactietijd na een beloproep toelaat.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: de gesprekspartners gaven aan niet te weten of de reactietijden konden worden geregistreerd.

BIJKOMENDE ERKENNING VOOR PERSONEN MET JONGDEMENTIE

- Vaststellingen op basis van:
 - o bewonerslijst dd. inspectiebezoek
 - o de rondgang
 - o opnamedossiers van bewoners met jongdementie
 - o een steekproef van drie facturen van bewoners met jongdementie.
- De beheersinstantie beschikt over een bijzondere erkenning voor de zorg en ondersteuning van 5 personen met jongdementie.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van:
 - o bewonerslijst dd. inspectiebezoek
 - o opnamedossier van bewoners met jongdementie.

Aantal bewoners met jongdementie die dd. inspectiebezoek in het WZC verblijven in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie.	5
---	---

	Ja	Nee	NB
Voor deze bewoners beschikt men over een diagnostisch bilan, afgeleverd voor de leeftijd van 65 jaar, waaruit blijkt dat de bewoner de diagnose "dementie" kreeg. Het diagnostisch bilan werd opgemaakt na een interdisciplinair onderzoek onder leiding van een neuroloog, psychiater of geriater.	☒	☐	☐
Deze bewoners zijn gerangschikt in de afhankelijkheids categorie B, Cd of D.	☒	☐	☐
De jongste bewoner die dd. inspectiebezoek in het WZC verbleef in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie was 55 jaar, de oudste 73 jaar. In het woonzorgcentrum verbleven er nog drie andere bewoners met diagnose jongdementie. De bewoners die het eerst werden opgenomen vielen binnen de erkenning jongdementie. Voor de bewoners binnen de erkenning jongdementie konden de diagnostische bilans worden aangetoond. Twee van de vijf scoorden een Katz score B en de drie anderen een Katz score Cd.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
- 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
- De woongelegenheden die worden gebruikt voor de bewoners die in het WZC verblijven in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie, moeten beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden waaraan ook de overige woongelegenheden van het WZC moeten voldoen (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68). Voor de volledige bevraging van de infrastructuur en eventuele vastgestelde inbreuken wordt verwezen naar de verslaggeving voor het WZC.

In deze deelmodule wordt enkel de specifieke erkenningsvoorwaarde infrastructuur voor de bijkomende erkenning voor bewoners met jongdementie nagegaan.

- Volgende afwijking werd toegekend inzake infrastructuur:

- Afwijking op artikel 68,1° van bijlage 11 waardoor vanaf 29/06/2025 tot de nieuwbouw geen aparte infrastructuur moet worden voorzien voor de bewoners met jongdementie.

De bewoners met jongdementie binnen de erkenning jongdementie, verbleven op de beschermde afdeling, samen met andere bewoners. Er was geen afzonderlijke infrastructuur voor deze bewoners. Er werd in 2025 een afwijking toegekend op het hebben van een aparte infrastructuur voor deze bewoners, tot de nieuwbouw werd gerealiseerd. Gesprekspartners gaven aan dat de oude schuur op de site zou verbouwd worden, maar dat hier nog geen concrete plannen voor waren.

Van de drie bewoners met jongdementie, die niet werden opgenomen in de erkenning jongdementie, woonden er twee bewoners op de beschermde afdeling en woonde er één bewoner op de open afdeling. Gesprekspartners gaven aan dat er bij opname geen plaats was op de beschermde afdeling voor deze laatste bewoner, en er sinds dan nog geen aanstalten werden gemaakt om deze bewoner toch naar de beschermde afdeling te verhuizen gezien het goed liep op de open afdeling.

Voor de beoordeling van de infrastructuur zie module infrastructuur hoger in het verslag.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De infrastructuur bestemd voor de bewoners met jongdementie vormt geen apart architectonisch geheel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68, 1ste lid, 1°.
 - o Vaststellingen 27/10/2021: er was geen afzonderlijke unit voor bewoners met jongdementie.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: er werd een afwijking bekomen voor deze erkenningsvoorwaarde tot het realiseren van de nieuwbouw.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

- Vaststellingen op basis van:
 - o de personeelslijst dd. inspectiebezoek
- Het woonzorgcentrum moet voldoen aan de algemene erkenningsvoorwaarden inzake omkadering (BVR 28/06/2019, bijlage 11, hoofdstuk 3, afdeling 4 die gelden voor alle woonzorgcentra. In het kader van de bijkomende erkenning jongdementie dient het woonzorgcentrum bijkomend te voldoen aan de bijkomende erkenningsvoorwaarden van art. 73 (BVR 28/06/2019, bijlage 11).

Voor een volledige beschrijving van het personeelsbestand en de eventueel vastgestelde inbreuken wordt verwezen naar de module "omkadering" in dit verslag

WERKING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de samenwerkingsovereenkomst met een erkend expertisecentrum voor dementie
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen
 - o het nazicht van de verslaggeving van het overleg.

	Ja	Nee	NB
Het WZC werkt samen met een erkend expertisecentrum voor dementie.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum werkt samen met het expertisecentrum De Meander. Er werd een samenwerkingsovereenkomst opgesteld, maar zoals genoteerd in het verslag van 2021 werd deze niet ondertekend door De Meander. Er kon wel aangetoond worden dat er in de praktijk een samenwerking was, door middel van interne vormingen, casusbesprekingen en vragen om advies en ondersteuning. Drie medewerkers volgden de opleiding tot referentiepersoon, waarvan twee medewerkers dit via De Meander deden. Er werd een bijkomende opleiding in de vorm van een spel (Escape Game) vanuit De Meander georganiseerd waaraan medewerkers deelnamen, maar ook mantelzorgers welkom waren. Er waren voorlopig geen verdere concrete toekomstplannen met het expertisecentrum.			

	Ja	Nee	NB
Het WZC organiseert het groepswonen van de gebruikers met jongdementie op een kleinschalige wijze.	☐	☒	☐
Het woonzorgcentrum heeft geen aparte werking voor de bewoners met jongdementie. Ze leven, wonen en eten op de beveiligde afdeling samen met de andere bewoners. De bewoners met jongdementie sluiten ook aan bij de algemene activiteiten van deze afdeling of nemen deel aan activiteiten van de andere (open) afdeling. Ongeveer éénmaal per maand wordt een aparte activiteit voor deze doelgroep georganiseerd bv. bowling, BBQ, een wandeling,... Bewoners kunnen, volgens de gesprekspartners, kiezen of ze aan deze activiteiten willen deelnemen. Ook de mantelzorgers worden uitgenodigd. Volgens de gesprekspartner wordt bij de keuze van de activiteiten zoveel mogelijk rekening gehouden met de hobby's van de bewoners (bevroegd bij opname) bv. helpen in het huishouden, mobiele zorgbib die langskomt, wandelen,... Mantelzorgers kunnen niet overnachten in de voorziening. Volgens de gesprekspartners werd deze vraag ook nog niet gesteld. De gesprekspartners gaven aan dat er recent een aanbieding was om een gebouw in de nabije omgeving te huren/gebruiken, waarbij eraan werd gedacht om dit gebouw te gebruiken om de bewoners met jongdementie een eigen plek te geven om overdag aparte activiteiten voor hen te kunnen organiseren.			

	Ja	Nee	NB
Het WZC stelt multidisciplinaire zorg- en ondersteuningsdoelstellingen op voor de gebruiker.	☐	☒	☐
Er werden geen specifieke zorg- en ondersteuningsdoelstellingen opgesteld voor de gebruiker. Er werd een zorgplan opgesteld waarbij de zorgnoden werden ingevoerd volgens de scores op de KATZ-schaal (inzake eten, verplaatsen, wassen, kleden, toiletbezoek en incontinentie) en zo nodig aangevuld met instructies omtrent bijvoorbeeld vrijheidsbeperkende maatregelen. Mantelzorgers werden niet betrokken bij het opstellen van de zorgplannen.			
Het WZC stelt een begeleidingsplan op voor de gezinsleden van de gebruiker.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum stelt een begeleidingsplan op, waarin afspraken tussen het centrum en de familieleden worden vastgelegd. Ook worden de medewerkers met expertise binnen jongdementie voorgesteld. In het begeleidingsplan werd bevroegd aan de familieleden wat hun noden of wensen zijn in dit begeleidingsplan. De verwachtingen ten opzichte van enerzijds de dementiecoach (referentiepersoon dementie) en de psycholoog worden bevroegd. De families gaven hier bijvoorbeeld aan om graag op de hoogte te worden gehouden van de activiteiten, of van de evolutie van hun familielid. De familieleden dienen vervolgens in te vullen om de hoeveel tijd (wekelijks tot driemaandelijks) en op welke manier (via telefoon of via mail) ze op de hoogte wensen te worden gehouden. Bij een familie die maandelijks een opvolging via mail vroeg, kon worden aangetoond dat dit gebeurde. De contactgegevens en de beschikbaarheden van de mantelzorger werden genoteerd. Het begeleidingsplan werd ondertekend door alle partijen.			

	Ja	Nee	NB
Het WZC organiseert op gestructureerde wijze regelmatig overleg en persoonlijk contact tussen de gebruiker, zijn mantelzorgers en het multidisciplinaire team.	☐	☒	☐
De voorziening organiseert tweemaal per jaar een MDO voor elke bewoner uit het woonzorgcentrum. Hierbij is de CRA, de hoofdverpleegkundige, de ergotherapeut, de logopedist, de kinesist en de psycholoog aanwezig. Tijdens het overleg worden de medische informatie, veranderingen in het gedrag, de vroegtijdige zorgplanning, de vrijheidsbeperkende maatregelen, de kinesitherapeutische -, logopedische - en ergotherapeutische -, en psychologische behandeling overlopen. Bijkomend wordt genoteerd welke zaken verder moeten gebeuren en worden opgevolgd. De mantelzorger en de bewoner werden niet uitgenodigd noch betrokken in dit overleg. Er werd niet op voorhand bevraagd of zaken moesten besproken worden, en een terugkoppeling achteraf gebeurde enkel bij grote veranderingen.			
Van bovenvermeld overleg wordt een verslag opgemaakt.	☒	☐	☐
Er kon worden aangetoond dat er van het multidisciplinair overleg een verslag werd opgesteld voor elke bewoner uit de steekproef.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het WZC organiseert het groepswonen van de bewoners met jongdementie niet op een kleinschalige wijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 69, 1°.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: het groepswonen van de bewoners met jongdementie werd niet op kleinschalige wijze georganiseerd.
- Het WZC stelt geen multidisciplinaire zorg- en ondersteuningsdoelstellingen op voor de bewoner in samenspraak met gebruiker en mantelzorgers - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 72.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: er werden geen multidisciplinaire zorg- en ondersteuningsdoelstellingen opgesteld voor de bewoner, in samenspraak met de gebruiker en mantelzorgers.
- Het WZC organiseert geen structureel en periodiek overleg en persoonlijk contact tussen de gebruiker, zijn mantelzorgers en het multidisciplinaire team - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 72.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: er werd geen structureel en periodiek overleg en persoonlijk contact tussen de gebruiker, zijn mantelzorgers en het multidisciplinair team georganiseerd.

FACTURATIE

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturatie voor bewoners die in het WZC verblijven in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie
- 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

- Op de factuur wordt niet vermeld dat de korting voor zorg en ondersteuning van personen met jongdementie wordt verleend als onderdeel van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming - BVR 30/11/2018 (VSB) art. 527.
 - o Vaststellingen 27/10/2021: nazicht van de factuur leerde dat de korting jongdementie werd toegekend. Op de factuur werd niet vermeld dat het gaat om een korting verleend in het

kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.

- o Vaststellingen 20/03/2026: nazicht van een steekproef van drie facturen toonde dat de korting jongdementie werd toegekend, en dat er werd vermeld dat het ging om een korting verleend in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: in een tweepersoonskamer werd vastgesteld dat slechts één van

de twee bewoners het licht kon bedienen vanuit het bed.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
Er werd een gebruikersraad georganiseerd per verdieping.				

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

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

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

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 20/03/2026: het verslag van de gebruikersraad werd uitgehangen in de gang, maar werd niet bezorgd aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers.
- 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 20/03/2026: het verslag van de familieraad werd niet bezorgd aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers.