

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Zusterhof, Woon- en Zorgcentrum voor Ouderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0473762450
Adres	Gerststraat 67, 2440 Geel

INSPECTIEPUNT

Naam	Zusterhof
HCO-nummer	3388
Adres	Gerststraat 67, 2440 Geel
Dossiernummer	126.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	29/09/2025
Verslagnummer	ZI-2025-03282

INSPECTIEBEZOEK

Zusterhof

Onaangekondigde inspectie op 16/09/2025 (11:30-16:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• 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	30
o Gebruikersraad	30

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	128
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Mevrouw Liesbeth Boydens

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	123
Totaal aantal bewoners CVK	1
Afwezigen	5
Andere	0
Totale bezetting (*)	129

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
10	19	49	12	38	0	0

Totaal aantal WZC = 128

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 1

Totaal aantal bewoners met Katz score	129
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	129

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	77
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:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandige verpleegkundigen, zelfstandige zorgkundigen, interimpersoneel 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)(**)	22,17	17,38
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,00	1,00
Zorgkundigen	40,94	20,16
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,18
Kinesitherapeut(e)(n)	2,82	
Ergotherapeut(e)(n)	2,33	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,55	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,33
Begeleider(s) wonen en leven	1,95	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	8,10	8,60
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,95	/
Logistieke medewerker(s)	19,08	/

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

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

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

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De keuken werd beheerd door het wzc Onze-Lieve-Vrouw te Geel dat behoort tot dezelfde inrichtende macht, waardoor een aantal vte keukenpersoneel tewerkgesteld zijn in het wzc Onze-Lieve-Vrouw te Geel.
- In bovenstaande tabel werden de maatschappelijk assistenten (1,58 vte) meegeteld bij de medewerkers reactivering onder 'andere'.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

- Het tekort aan begeleiders wonen en leven werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

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	12,68	38,80
Interim personeel	0,99	0,72
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	8,50	1,42
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	0,00
TOTAAL	22,17	40,94

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: er was een tekort van 0,30 vte begeleiders wonen en leven.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: het tekort aan begeleiders wonen en leven werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: afdelingen Heide, Waterlelie en Park waarbij de gemeenschappelijke ruimten (zit- en leefruimte, badkamer en toiletten), verpleegpost en een aantal woongelegenheden.
- 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

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 20/10/2023: er was geen rookruimte.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: er was geen rookruimte voorzien in het woonzorgcentrum.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er was geen rookruimte voorzien. De gesprekspartner verklaarde dat bij een e.v. renovatie of vernieuwbouwwerken een rookruimte voorzien zal worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: er waren geen leuning(en) aan beide zijden van de gang in de kelderverdieping (naar de kineruimte) en in de gangen van de afdelingen Waterlelie, Brem en Lisse.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: er waren niet overal leuning(en) aan beide zijden van de gang in alle gangen van het woonzorgcentrum (incl. kelderruimte waar zich de ruimte voor kinesithérapie bevond).
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er waren niet overal leuning(en) aan beide zijden van de gang in alle gangen van het woonzorgcentrum (incl. kelderruimte waar zich de ruimte voor kinesithérapie bevond). De gesprekspartner verklaarde dat bij een e.v. renovatie of vernieuwbouwwerken leuning(en) zullen geplaatst worden.

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: er waren geen twee handgrepen aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamers.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in alle gemeenschappelijke badkamers en in alle gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegangelijke toiletten ontbraken er aan beide zijden van het toilet handgrepen.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in alle gemeenschappelijke badkamers en in alle gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegangelijke toiletten ontbraken er aan beide zijden van het toilet handgrepen. Er kon aangetoond worden dat de handgrepen besteld werden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de toegangen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: de zij-ingang die toegang gaf tot het woonzorgcentrum was beveiligd met een dwaaldetectiesysteem waardoor deze ingang automatisch afgesloten werd wanneer een bewoner met dwaaldetectie in de nabijheid kwam. Op datum van inspectie werkte deze beveiliging niet accuraat. De gesprekspartner verklaarde dat dit euvel gekend was, en de nodige maatregelen getroffen werden om dit spoedig te verhelpen.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de zij-ingang die toegang gaf tot het woonzorgcentrum werd voldoende beveiligd.

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 overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: er was geen oproepsysteem beschikbaar in de cafetaria (gelijkvloers) en de ruimte voor kinesitherapie (kelder).
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er was geen oproepsysteem beschikbaar in de cafetaria (gelijkvloers) en de ruimte voor kinesitherapie (kelder). Bestellingen werden aangetoond. Plaatsing voorzien eind 2025 volgens verklaringen gesprekspartner.
- 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 20/10/2023: er ontbrak een oproepsysteem aan het toilet (al zittend op het toilet te bedienen) in de gemeenschappelijke badkamers.

- o Vaststellingen 06/01/2025: er ontbrak een permanent oproepsysteem aan het toilet (al zittend op het toilet te bedienen) in alle gemeenschappelijke badkamers en alle gemeenschappelijke toiletten.
- o Vaststellingen 16/09/2025: er ontbrak een permanent oproepsysteem aan het toilet (al zittend op het toilet te bedienen) in alle gemeenschappelijke badkamers en alle gemeenschappelijke toiletten. Bestellingen werden aangetoond. Plaatsing voorzien eind 2025 volgens verklaringen gesprekspartner.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- 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.
- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

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.	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	6	6	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	6	6	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	6	6	0	0	0
In alle bezochte ruimtes met wastafel was er een aangepaste vuilbak aanwezig.					

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

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.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in één gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Park (bovenverdieping) stond er geen aangepaste vuilbak bij de wastafel.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in alle bezochte ruimtes met wastafel was er een aangepaste vuilbak aanwezig.

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.	☒	☐	☐

	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.	6	6	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	6	6	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	6	4	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	2	0	0	0
In een steekproef van zes woonzorgleefplannen werd het toedienen van medicatie in twee woonzorgleefplannen niet consequent geregistreerd.					
De gesprekspartner gaf aan dat er twee bewoners waren met een variabel schema voor toediening van insuline. Bij nazicht van de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline, zeven opeenvolgende					

dagen voorafgaand aan de inspectie, werd het totaal aantal toegediende eenheden insuline consequent 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.	6	6	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☒	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☐	☒	☐
De geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werden bij steekproef gecontroleerd. Hierbij werd vastgesteld dat voor de geneesmiddelen Artelac - oogdruppels, Hylo Dual - oogdruppels en Liposic - ooggel het systeem om de openingsdatum van het geneesmiddel op te volgen, niet consequent toegepast werd. Een sticker met de datum van beperkte houdbaarheid werd niet aangebracht op de medicatie.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	2	0	0	0
De twee gecontroleerde medicatiepletters, van twee verschillende verpleegposten, bevatten geen medicatieresten.					

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	0	2	0	0
In een steekproef van twee koelkasten waarin medicatie bewaard werd, werd de temperatuur van de koelkast niet minstens wekelijks opgevolgd. De gesprekspartner verklaarde dat vanaf 01/10/2025 de systematische registratie zal opgestart worden in samenspraak met de apotheker.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: er waren geen richtlijnen beschikbaar i.v.m. de de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd bewaard.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er waren richtlijnen beschikbaar i.v.m. de de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd bewaard.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: er werd één medicatiepletter aangetroffen die medicatieresten bevatte.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de twee gecontroleerde medicatiepletters, van twee verschillende verpleegposten, bevatten geen medicatieresten.
- 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 06/01/2025: in twee van de vijf nagekeken woonzorgleefplannen werd het klaarzetten van de medicatie niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes woonzorgleefplannen werd het klaarzetten van de medicatie consequent geregistreerd.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: op twee medicatiefiches ontbrak bij 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: op twee van de vijf nagekeken medicatiefiches werd voor 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening niet vermeld.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: bij een steekproef van zes medicatiefiches werd vastgesteld dat voor 'medicatie indien nodig' de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening telkens vermeld werden.
- 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 20/10/2023: wanneer medicatie moet geplet worden, werd dit niet altijd op de medicatiefiche of in het woonzorgleefplan vermeld.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd het nemen van medicatie onder toezicht niet vermeld.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: het onder toezicht nemen van de medicatie werd niet vermeld in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes woonzorgleefplannen waren de bijzonderheden met betrekking tot het toedienen van medicatie, in het bijzonder het innemen onder toezicht, consequent vermeld.

Niet weggewerkt

- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 06/01/2025: de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd bewaard op zorgafdeling Waterlelie, werd niet aantoonbaar opgevolgd.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: In een steekproef van twee koelkasten waarin medicatie bewaard werd, werd de temperatuur van de koelkast niet minstens wekelijks opgevolgd.
- 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 20/10/2023: er werden hiaten vastgesteld bij het registreren van de toegediende medicatie.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in het registreren voor het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in twee van de vijf nagekeken woonzorgleefplannen werd het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes woonzorgleefplannen werd het toedienen van medicatie in twee woonzorgleefplannen niet consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 16/09/2025: men had een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen, maar men paste het systeem niet consequent toe.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	6	5	1	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	6	6	0	0	0
In een steekproef van zes woonzorgleefplannen bevatte één woonzorgleefplan geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.					

In een steekproef van zes woonzorgleefplannen bevatte elk woonzorgleefplan informatie m.b.t. de sociale anamnese.

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°.
- o Vaststellingen 06/01/2025: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak informatie m.b.t. de sociale anamnese.
- o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes woonzorgleefplannen bevatte elk woonzorgleefplan informatie m.b.t. de sociale anamnese.

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
- o Vaststellingen 06/01/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.
- o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes woonzorgleefplannen bevatte één woonzorgleefplan geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.

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, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	6	4	2	0	0
In een steekproef van zes zorg- en ondersteuningsplannen kreeg één plan een score twee op 'incontinentie' en één plan een score twee op 'eten' volgens de Katz-schaal. In beide gevallen ontbraken actuele instructies in het zorg- en ondersteuningsplan.					

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	6	6	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	4	4	0	0	0
uit te voeren wondzorg	4	3	1	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	4	4	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	6	6	0	0	0
In een steekproef van vier zorg- en ondersteuningsplannen bevatte één zorg- en ondersteuningsplan geen actuele instructie met betrekking tot de wondzorg.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☐	☒	☐
Zorgmedewerkers werkten met een ADL-fiche, een samenvatting van het zorg- en ondersteuningsplan. Tijdens de zorg moet het volledige zorg- en ondersteuningsplan kunnen geconsulteerd worden. Op datum van inspectie vond er een update plaats van het wifi-netwerk. Dit ter voorbereiding van de implementatie van een digitaal woonzorgleefplan a.d.h.v. een applicatie op mobiele toestellen.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: twee van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. verplaatsen en/of eten.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes zorg- en ondersteuningsplannen kreeg één plan een score twee op 'incontinentie' en één plan een score twee op 'eten' volgens de Katz-schaal. In beide gevallen ontbraken actuele instructies in het zorg- en ondersteuningsplan.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: interim-medewerkers werkten met een ADL-fiche, een samenvatting van het zorg- en ondersteuningsplan. Tijdens de zorg moet het volledige zorg- en ondersteuningsplan kunnen geconsulteerd worden.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: interim-medewerkers werkten met een ADL-fiche, een samenvatting van het zorg- en ondersteuningsplan. Tijdens de zorg moet het volledige zorg- en ondersteuningsplan kunnen geconsulteerd worden.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: zorgmedewerkers werkten met een ADL-fiche, een samenvatting van het zorg- en ondersteuningsplan. Tijdens de zorg moet het volledige zorg- en ondersteuningsplan kunnen geconsulteerd worden.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 06/01/2025: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. uit te voeren wondzorg.
- o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van vier zorg- en ondersteuningsplannen bevatte één zorg- en ondersteuningsplan geen actuele instructie met betrekking tot de wondzorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	6	4	2	0	0
In een steekproef van zes zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan in twee plannen één dag voorafgaand aan de inspectie niet consequent geregistreerd.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	4	3	1	0	0
In een steekproef van vier woonzorgleefplannen werd in één woonzorgleefplan de glycemie niet conform de artseninstructie (vier x/dag) geregistreerd: in de week vóór het inspectiebezoek gebeurde dit slechts drie keer, op 11, 13 en 14/09/2025.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	6	4	2	0	0
In een steekproef van zes woonzorgleefplannen ontbraken in twee plannen lichaamsgewichtregistraties in de zes maanden voorafgaand aan het inspectiebezoek: in één plan in maart en juli 2025, in het andere in april, mei, juli en augustus 2025.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: voor twee bewoners werd niet maandelijks het gewicht genoteerd.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd niet maandelijks het gewicht geregistreerd.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in drie woonzorgplannen kon niet aangetoond worden dat de bewoner gedurende de periode van zes maanden voorafgaandelijk aan het inspectiebezoek

minstens maandelijks gewogen werd.

- o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes woonzorgleefplannen ontbraken in twee plannen lichaamsgewichtregistraties in de zes maanden voorafgaand aan het inspectiebezoek: in één plan in maart en juli 2025, in het andere in april, mei, juli en augustus 2025.
- 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 20/10/2023: er werden hiaten vastgesteld in het aftekenen van de uitgevoerde zorg.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in het registreren voor het uitvoeren van de instructies in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan in twee plannen één dag voorafgaand aan de inspectie niet consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van vier woonzorgleefplannen werd in één woonzorgleefplan de glycemie niet conform de artseninstructie (vier x/dag) geregistreerd: in de week vóór het inspectiebezoek gebeurde dit slechts drie keer, op 11, 13 en 14/09/2025.

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 woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	4	4	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	4	4	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	4	3	1	0	0
Op basis van een steekproef van vier wonden werd voor één wonde geen wondzorgfiche opgemaakt.					

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	4	4	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	4	4	0	0	0
aard van de behandeling	4	4	0	0	0
frequentie van de behandeling	4	4	0	0	0
Op basis van een steekproef van vier wondzorgfiches werd vastgesteld dat elke wondzorgfiche een beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde bevatte.					
In een steekproef van vier wondzorgfiches bevatte elke fiche de aard van de wondbehandeling.					
In een steekproef van vier wondzorgfiches bevatte elke fiche de frequentie van de wondbehandeling.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	4	3	1	0	0
In één van de vier woonzorgleefplannen was de wondevolutie niet af te leiden uit de wekelijkse observaties, die enkel plaatsvonden op 12/05, 14/06 en 16/08/2025.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: op drie van de drie nagekeken wondzorgfiches werd de frequentie van behandeling niet vermeld.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van vier wondzorgfiches bevatte elke fiche de frequentie van de wondbehandeling.
- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: op twee van de drie nagekeken wondzorgfiches werd de behandelingswijze onvolledig vermeld.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van vier wondzorgfiches bevatte elke fiche de aard van de wondbehandeling.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: op twee van de drie nagekeken wondzorgfiches was er een

onvolledige beschrijving van de wonde.

- o Vaststellingen 16/09/2025: op basis van een steekproef van vier wondzorgfiches werd vastgesteld dat elke wondzorgfiche een beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde bevatte.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet aangetoond worden dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche werd opgemaakt.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: op basis van een steekproef van vier wonden werd voor één wonde geen wondzorgfiche opgemaakt.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: in twee nagekeken dossiers waren er weinig observaties zodat het niet mogelijk was om de evolutie van de wonde af te leiden.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid worden uit de observaties.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in één van de vier woonzorgleefplannen was de wondevolutie niet af te leiden uit de wekelijkse observaties.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in een steekproef van drie medicatiefiches van bewoners die insulineafhankelijk zijn, werd de toe te dienen hoeveelheid insuline bij deze drie bewoners bij een gewijzigde glycemie niet correct toegepast in de vijf dagen voorafgaand aan de inspectie.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: De gesprekspartners gaven aan dat er twee bewoners waren met een variabel schema voor toediening van insuline. Bij controle van deze twee bewoners werd, op basis van de registratie van de toegediende eenheden insuline over de zeven dagen voorafgaand aan de inspectie, bij één bewoner vastgesteld dat op 11/09/2025, 12/09/2025 en 13/09/2025 telkens één eenheid insuline om 08u minder werd toegediend dan voorgeschreven in het medicatieschema.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner

- o procedure beloproepen
- o registraties reactietijden

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	☒	☐	☐
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	☒	☐	☐
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Het is aan te bevelen om schriftelijke afspraken te maken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: men heeft nog geen schriftelijke afspraken zijn m.b.t. de reactietijd na een beloproep. Het is aan te bevelen om schriftelijke afspraken te maken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: men heeft schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 06/01/2025: de privacy van de bewoner werd niet gerespecteerd. Op de medicatiekar in de gemeenschappelijke eet- en leefruimte op afdeling Waterlelie lag een kaft met insulineschema's van bewoners en een lijst met zorgtaken. Ook de medicatiebakjes met foto's van de bewoners waren zichtbaar voor personen die de eet- en leefruimte via de gang passeerden.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de privacy van de bewoner werd 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.	☒	☐	☐
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).	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: In de gemeenschappelijke eet- en leefruimte afdeling Waterlelie (gelijkvoers) stond een medicatiekar opgesteld, die wegens een defect aan de schuifdeur, niet afgesloten kon worden.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: medicatie en verzorgingsproducten werden 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.	☒	☐	☐

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 06/01/2025: de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats (de voorziening heeft meerdere ingangen).
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden geafficheerd op een zichtbare plaats (in de nabijheid van de cafetaria).

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
De vier laatste verslagen van de gebruikersraad - afdeling Park dateren van 03/2024, 10/2024, 03/2025 en 06/2025. In het tweede en derde trimester 2024 vond er geen gebruikersraad plaats voor de afdeling Park.				

(*) 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 van de gebruikersraad werd bezorgd aan elke bewoner en uitgehangen op de afdeling.			

	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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: het verslag van de gebruikersraad werd ad valvas uitgehangen en lag ter inzage bij de sociale dienst. Bewoners die dit wensten konden een verslag ontvangen. Volgens de regelgeving moeten alle bewoners een verslag ontvangen.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: het verslag van de gebruikersraad werd bezorgd aan elke bewoner en uitgehangen op de afdeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de vier laatste verslagen van de gebruikersraad - afdeling Park dateren van 03/2024, 10/2024, 03/2025 en 06/2025. In het tweede en derde trimester 2024 vond er geen gebruikersraad plaats voor de afdeling Park.