

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

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

INSPECTIEPUNT

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

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	23/09/2025
Verslagnummer	ZI-2025-03211

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Elisabeth

Onaangekondigde inspectie op 08/09/2025 (09:00-14:50)

INHOUDSOPGAVE

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

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvies 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 hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

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

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam: dhr. Tim Op de Beeck, algemeen directeur

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	135
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	4
Andere	0
Totale bezetting (*)	142

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
21	27	37	12	33	8	0

Totaal aantal WZC = 138

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	140
Aantal bewoners zonder Katz score	2
Totale bezetting	142

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	65
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2025
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en interim medewerkers voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)**	18,35	15,64
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,80	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,80	1,00
Zorgkundigen	31,78	19,04
Medewerker(s) reactivering***	/	4,26
Kinesitherapeut(e)(n)	3,24	
Ergotherapeut(e)(n)	2,40	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,28
Begeleider(s) wonen en leven	1,00	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	16,60	9,47
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,00	/
Logistieke medewerker(s)	20,95	/

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

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

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

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan 0,28 vte medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan 1,25 vte begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,69
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

De substitutieregel werd niet toegepast omdat er geen tekort is aan verpleegkundigen

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	16,87	26,21
Interim personeel	0,22	3,44
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,12	0,93
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	1,14	1,20
TOTAAL	18,35	31,78

(*)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

- 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.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: Verschillende bewonerskamers, gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke leefruimtes op de afdelingen 't Mijltje, Kiljaan, Cardijn en Perwijs/Wissenboom, de kineruimte en de cafetaria.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Geplande wijzigingen:

Op de dag van de inspectie vonden diverse werkzaamheden plaats in de directe omgeving van het woonzorgcentrum. De gesprekspartner verduidelijkte dat fase 1 van het masterplan in uitvoering was. Daarbij wordt het dienstencentrum gebouwd dat grenst aan het woonzorgcentrum. Dit nieuwe gebouw zal onder meer vergaderzalen, een cafetaria en een ruimte voor pedicure omvatten. Daarnaast komt er een groot onthaal, dat zal fungeren als draaischijf van de zorgcampus.

Na afronding van fase 1 sluit de huidige cafetaria. De vrijgekomen ruimte wordt vervolgens ingericht als personeelsrefter en polyvalente zaal. Volgens de gesprekspartner zullen de werkzaamheden naar verwachting in het voorjaar van 2026 voltooid zijn.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

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.
 - Vaststellingen 24/09/2024: de spiegel aan de wastafel in de gemeenschappelijke doucheruimte op afdeling 't Mijltje was niet aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers.
 - Vaststellingen 07/03/2025: de gesprekspartner verklaarde dat de situatie ongewijzigd is.
 - Vaststellingen 08/09/2025: in de gemeenschappelijke badkamers waren er spiegels die aangepast zijn aan rolstoelgebruikers.

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:

Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 24/09/2024: in de gemeenschappelijke toiletten in de gang waar de bureaus gelegen zijn, waren er geen twee handgrepen naast de toiletten.
 - Vaststellingen 07/03/2025: de situatie was ongewijzigd. In de gemeenschappelijke toiletten in de gang waar de bureaus gelegen zijn, waren er geen twee handgrepen naast de toiletten.
 - Vaststellingen 08/09/2025: in de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden voldoende handgrepen naast het toilet voorzien.

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

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	5	5	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	4	4	0	0	0
de personeelstoiletten.	2	2	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	14	14	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	14	14	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	14	12	2	0	0
In een gemeenschappelijk toilet op de afdeling 't Mijltje en in een gemeenschappelijke badkamer op afdeling Cardijn ontbrak er een vuilbak.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In een leefruimte op afdeling 't Mijltje (t.h.v. kamer 76) ontbrak handalcohol.			

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 08/09/2025: in een gemeenschappelijk toilet op de afdeling 't Mijltje en in een gemeenschappelijke badkamer op afdeling Cardijn ontbrak er een vuilbak.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 08/09/2025: In een leefruimte op afdeling 't Mijltje (t.h.v. kamer 76) ontbrak handalcohol.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	10	10	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 07/03/2025: één medewerker (student) droeg lange mouwen onder haar werkkledij.
 - Vaststellingen 08/09/2025: alle geobserveerde medewerkers pasten de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne toe.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij één bewoner die medicatie in eigen beheer hield, stond dit niet in het woonzorgleefplan genoteerd.			

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

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
De medicatie van één bewoner werd door een andere medewerker geregistreerd als toegediend dan de medewerker die de medicatie effectief had toegediend. Voor één bewoner die insuline moest krijgen volgens een variabel schema, werd gedurende 7 dagen voor de					

inspectie tweemaal het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd (ochtend van 2 september en avond van 6 september 2025). Voor een andere bewoner waren er verschillende hiaten in de registraties van toegediende eenheden insuline en kon de gesprekspartner niet aantonen welk variabel schema moest gevolgd worden.

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Verschiede medicatie die vooraf werd klaargezet, was niet meer identificeerbaar op het moment van toedienen. De naam van het geneesmiddel en de dosis was niet meer leesbaar op de blister. Orale druppels werden reeds klaargezet zonder naam en dosis van het geneesmiddel.</p> <p>In de voorraad van medicatie werd medicatie aangetroffen met een vervaldatum die verstreken was (juli 2025).</p> <p>Op een geopende neusspray die niet langer dan één maand na opening gebruikt mag worden, stond geen openings- of houdbaarheidsdatum.</p>			

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

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De medicatiepillet(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 24/09/2024: twee medicatiepilletten werden gecontroleerd. Beide waren niet proper. De gesprekspartner verklaarde dat de robotzakjes worden gebruikt om medicatie te pletten. Het materiaal waar deze in verpakt zijn dient echter niet om medicatie te pletten.
 - Vaststellingen 07/03/2025: één van de vier medicatiepilletten bevatte medicatieresten.
 - Vaststellingen 08/09/2025: vier medicatiepilletten werden gecontroleerd. Deze bevatten geen medicatieresten.

- 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.
 - Vaststellingen 30/01/2023: er waren geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor het opvolgen van de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard.
 - Vaststellingen 24/11/2023: er waren geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor het opvolgen van de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard.
 - Vaststellingen 24/09/2024: er waren geen schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waar medicatie bewaard wordt. Een hoofdverpleegkundige gaf aan niet te weten welke acties moesten ondernomen worden als de temperatuur de grenswaarden overschreed.
 - Vaststellingen 07/03/2025: de gesprekspartner verklaarde dat wanneer de koelkast een alarmsignaal geeft indien de grenswaarden worden overschreden, dat de medicatie dan naar een andere koelkast wordt verplaatst. Er waren echter geen schriftelijke richtlijnen hiervoor.
 - Vaststellingen 08/09/2025: er waren schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waar medicatie bewaard wordt.

- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 24/09/2024: de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard, werd onvoldoende opgevolgd. Er was geen thermometer in de koelkast op de afdeling 't Mijltje en de temperatuur werd daar ook niet opgevolgd.
 - Vaststellingen 07/03/2025: bij vier koelkasten waarin medicatie bewaard wordt, werd de temperatuur niet opgevolgd.
 - Vaststellingen 08/09/2025: de koelkasten hebben een systeem waarbij een alarm in werking treed wanneer de grenswaarden worden overschreden.

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°.
 - Vaststellingen 08/09/2025: bij één bewoner die medicatie in eigen beheer hield, stond dit niet in het woonzorgleefplan genoteerd.

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 08/09/2025: verschillende medicatie die vooraf werd klaargezet, was niet meer identificeerbaar op het moment van toedienen. De naam van het geneesmiddel en de dosis was niet meer leesbaar op de blister. Orale druppels werden reeds klaargezet zonder naam en dosis van het geneesmiddel.

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.

- Vaststellingen 08/09/2025: op de medicatiefiche ontbrak voor 'één medicatie indien nodig' de maximum dosis.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 08/09/2025: de medicatie van één bewoner werd op 8 september 2025 door de hoofdverpleegkundige geregistreerd als toegediend terwijl een andere medewerker de medicatie had toegediend.
- Het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 08/09/2025: voor één bewoner die insuline moest krijgen volgens een variabel schema, werd gedurende 7 dagen voor de inspectie tweemaal het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd (ochtend van 2 september en avond van 6 september 2025). Voor een andere bewoner waren er verschillende hiaten in de registraties van toegediende eenheden insuline en kon de gesprekspartner niet aantonen welk variabel schema moest gevolgd worden.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 08/09/2025: in de voorraad van medicatie werd medicatie aangetroffen met een vervaldatum die verstreken was (juli 2025).
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 08/09/2025: op een geopende neusspray die niet langer dan één maand na opening gebruikt mag worden, stond geen openings- of houdbaarheidsdatum.
- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 08/09/2025: in een glazen voorraad bokaal werd een grote hoeveelheid pillen bewaard zonder naam van een bewoner en zonder identificatie. Deze bokaal stond in de verpleegpost van de afdeling Kiliaan. De gesprekspartner kon niet toelichten waar deze medicatie vandaan kwam.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	3	2	1	0	0
Drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd. In het woonzorgleefplan van één bewoner ontbrak in de sociale anamnese informatie over de loopbaan en belangrijke levensgebeurtenissen.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 08/09/2025: drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd. In het woonzorgleefplan van één bewoner ontbrak in de sociale anamnese informatie over de loopbaan en belangrijke levensgebeurtenissen.

Zorg- en ondersteuningsplan

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	2	1	0	0
Drie zorg- en ondersteuningsplannen werden gecontroleerd. Voor één bewoner die zich verplaatste met een hulpmiddel ontbrak in diens zorg- en ondersteuningsplan een actuele instructie hiervoor.					

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0
Bij drie bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd nagegaan of het zorg- en ondersteuningsplan actuele instructies bevatte m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel. Eén van deze bewoners had als vrijheidsbeperkende maatregel 's nachts twee bedsponden. Deze maatregel stond niet in het zorg- en ondersteuningsplan.					

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggerukt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 07/03/2025: bij drie bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd nagegaan of het zorg- en ondersteuningsplan actuele instructies bevatte m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel. Eén van deze bewoners had als vrijheidsbeperkende maatregel een heupgordel. Deze maatregel stond niet in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 08/09/2025: bij drie bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd nagegaan of het zorg- en ondersteuningsplan actuele instructies bevatte m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel. Eén van deze bewoners had als vrijheidsbeperkende maatregel 's nachts twee bedsponden. Deze maatregel stond niet in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 08/09/2025: drie zorg- en ondersteuningsplannen werden gecontroleerd. Voor één bewoner die zich verplaatste met een hulpmiddel ontbrak in diens zorg- en ondersteuningsplan een actuele instructie hiervoor.

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
Drie zorg- en ondersteuningsplannen werden gecontroleerd. Bij één bewoner werden op 5 september 2025 verschillende hiaten vastgesteld in de registraties van de uit te voeren instructies. Op 6 september 2025 waren er geen registraties van de uit te voeren instructies.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	0	3	0	0
Bij een eerste bewoner, bij wie tweemaal daags de glycemiewaarden moesten worden geregistreerd, ontbraken over een periode van zeven dagen tweemaal de ochtendregistratie en tweemaal de avondregistratie. Bij een tweede bewoner waarbij glycemie moest gemeten worden omwille van het variabel insulineschema, kon niet aangetoond worden dat de glycemie systematisch werd gemeten. Bij een derde bewoner, bij wie tweemaal per week de bloeddruk moest worden gemeten, werden in de laatste twee weken geen waarden meer geregistreerd. Bij een vierde bewoner, bij wie tweemaal daags de zuurstofsaturatie moest worden geregistreerd, waren er in de laatste week verschillende hiaten in de registraties.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Voor één bewoner kon niet aangetoond worden dat deze minstens maandelijks gewogen werd. Bij twee andere bewoners werd er minstens maandelijks een gewicht geregistreerd.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 24/09/2024: in een steekproef van de woonzorgleefplannen van drie bewoners werd vastgesteld dat er geen registraties waren voor het lichaamsgewicht van één bewoner sinds 2023.
 - Vaststellingen 07/03/2025: drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd. Eén bewoner werd in de maand februari niet gewogen.
 - Vaststellingen 08/09/2025: drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd. Voor één bewoner kon niet aangetoond worden dat deze minstens maandelijks gewogen werd. Bij twee andere bewoners werd er minstens maandelijks een gewicht geregistreerd.

Niet weggewerkt

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

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

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
Bij drie bewoners met een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel werd nagegaan of de bewoner, de familie en de arts bij de beslissing betrokken waren. Voor één bewoner, bij wie 's nachts bedsponden aan het bed werden toegepast, kon deze betrokkenheid niet worden aangetoond.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 08/09/2025: bij drie bewoners met een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel werd nagegaan of de bewoner en/of de familie bij de beslissing betrokken waren. Voor één bewoner, bij wie 's nachts bedsponden aan het bed werden toegepast, kon deze betrokkenheid niet worden aangetoond.

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

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	1	2	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Bij twee van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak een beschrijving van de wonde.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	0	1	2	0
Drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd om na te gaan of de evolutie van de wonde af te leiden was uit de observaties. Twee van de drie wonden waren recent ontstaan en konden niet beoordeeld worden. Van een derde wonde ontbrak een beschrijving van de evolutie gedurende de laatste weken voor het inspectiebezoek.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

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

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- In de uurroosters wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.
 - Vaststellingen 24/11/2023: er was geen overlapping in het uurrooster voorzien tussen de vroege dienst en de nachtdienst.
 - Vaststellingen 24/09/2024: de situatie was ongewijzigd. Er was geen overlapping in het uurrooster voorzien tussen de nachtdienst en de vroege dienst.
 - Vaststellingen 07/03/2025: de situatie was ongewijzigd. Er was geen overlapping in het uurrooster voorzien tussen de nachtdienst en de vroege dienst.
 - Vaststellingen 08/09/2025: de situatie was ongewijzigd. Er was geen overlapping in het uurrooster voorzien tussen de nachtdienst en de vroege dienst.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - toelichting door de gesprekspartner
 - procedure beloproepen
 - 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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. deze reactietijden.			
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Het is aan te bevelen om schriftelijke afspraken te maken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - Vaststellingen 07/03/2025: wanneer een beloproep langer dan 10 minuten duurt, wordt volgens de gesprekspartner de oorzaak hiervan onderzocht en besproken. Er waren echter

- geen schriftelijke afspraken m.b.t. deze reactietijden.
- o Vaststellingen 08/09/2025: de situatie was ongewijzigd. Er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. deze reactietijden.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In verschillende bewonerskamers op afdeling 't Mijltje hingen zorginstructies uit. In een niet afgesloten gemeenschappelijke badkamer lag een tablet waar het zorgdossier van een bewoner op te raadplegen was. Er was op dat moment geen medewerker in de badkamer aanwezig. In de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Perwijs lag incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 30/01/2023: in de deuren van de bewonerskamers zit een 'kijkraam' waardoor de privacy van de bewoner onvoldoende wordt gerespecteerd. Pictogrammen als aandachtspunten voor de verzorging hingen in de sanitaire cellen.
 - Vaststellingen 24/11/2023: de situatie is ongewijzigd. De deuren van de bewonerskamers op afdeling 't Mijltje hebben een kijkraam. De privacy van de bewoners wordt op deze manier helemaal niet gerespecteerd. Iedereen kan, op elk moment, in de kamer kijken.
 - Vaststellingen 24/09/2024: de kijkramen van de bewonerskamers op de afdeling 't Mijltje zijn geblindeerd waardoor de privacy wordt gerespecteerd. Op afdeling Kiljaan was de verpleegpost waar dossiers worden bewaard echter niet afgesloten.
 - Vaststellingen 07/03/2025: in één bewonerskamer hingen zorginstructies uit in de individuele sanitaire cel. In de eetruimte van afdeling 't Mijltje hing informatie over de voedselallergieën van de bewoners zichtbaar op een prikbord.
 - Vaststellingen 08/09/2025: in verschillende bewonerskamers op afdeling 't Mijltje hingen zorginstructies uit. In een niet afgesloten gemeenschappelijke badkamer lag een tablet waar het zorgdossier van een bewoner op te raadplegen was. Er was op dat moment geen medewerker in de badkamer aanwezig.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eén bewoner van afdeling 't Mijltje had geen oproepsysteem ter beschikking op de bewonerskamer. Eén bewoner op afdeling Kiliaan had geen oproepsysteem binnen handbereik.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 07/03/2025: vier minder mobiele bewoners, verspreid over verschillende afdelingen, konden vanuit de zetel niet aan hun oproepsysteem. De bewoner van kamer 56 had geen oproepsysteem op de kamer.
 - o Vaststellingen 08/09/2025: één bewoner van afdeling 't Mijltje had geen oproepsysteem ter beschikking op de bewonerskamer. Eén bewoner op afdeling Kiliaan had geen oproepsysteem binnen handbereik.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op verschillende plaatsen in de voorziening waren er sporen zichtbaar van beschadiging door rollend materieel aan de muren. In één van de gangen van afdeling 't Mijltje hing ter hoogte van de gemeenschappelijke eetruimte behang los.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 08/09/2025: op verschillende plaatsen in de voorziening waren er sporen zichtbaar van beschadiging door rollend materieel aan de muren. In één van de gangen van afdeling 't Mijltje hing ter hoogte van de gemeenschappelijke eetruimte behang los.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de dag van inspectie was een berging op afdeling Perwijs waar onderhoudsproducten worden bewaard, niet veilig afgesloten. Op verschillende bewonerskamers werden medicatie en verzorgingsproducten (Isobetadine) niet veilig bewaard.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 24/09/2024: op de afdelingen 't Mijltje, Cardijn en Kiljaan was op de dag van inspectie de berging waar gevaarlijke producten worden bewaard niet veilig afgesloten.
 - Vaststellingen 07/03/2025: op afdeling Kiljaar stond één onbeheerde onderhoudskar waarop een schadelijk product stond. Op afdeling Perwijs/Wissenboom was op de dag van inspectie de berging waar gevaarlijke producten worden bewaard niet veilig afgesloten.
 - Vaststellingen 08/09/2025: op de dag van inspectie was een berging op afdeling Perwijs waar onderhoudsproducten worden bewaard, niet veilig afgesloten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - Vaststellingen 08/09/2025: op verschillende bewonerskamers werden medicatie en verzorgingsproducten (Isobetadine) niet veilig bewaard.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
 - Vaststellingen 08/09/2025: de dagprijzen en de extra vergoedingen waren geafficheerd op een zichtbare, centrale plaats. De regeling van de voorschotten ten gunste van derden niet.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

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

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niet elke opmerking die aan bod kwam in de gebruikersraden werd opgevolgd. Een voorbeeld is dat de opmerkingen m.b.t. de maaltijden wel werden opgevolgd, de opmerkingen m.b.t. het op de hoogte brengen van overlijdens niet.			

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gesprekspartner verklaarde dat enkel de deelnemers aan de familieraad het verslag ontvangen. Er kon uit de verslagen van de familieraad niet opgemaakt worden dat de opmerkingen die aan bod kwamen tijdens de familieraad worden opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.			

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.
 - Vaststellingen 07/03/2025: het verslag van de vergadering van de gebruikersraad werd enkel aan de betrokkenen bezorgd en uitgehangen in de gemeenschappelijke leefruimte.
 - Vaststellingen 08/09/2025: de gesprekspartner verklaarde dat het verslag van de vergadering van de gebruikersraad aan elke bewoner wordt bezorgd en wordt uitgehangen in de gemeenschappelijke leefruimte.

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - Vaststellingen 24/09/2024: de gesprekspartner verklaarde dat een aantal gebruikersraden niet konden doorgaan vanwege het uitvallen van een personeelslid die hiervoor verantwoordelijk was.
 - Vaststellingen 07/03/2025: sinds vorig inspectiebezoek werd enkel op afdeling Perwijs een gebruikersraad georganiseerd.
 - Vaststellingen 08/09/2025: sinds vorig inspectiebezoek werd er elk trimester een gebruikersraad georganiseerd.

Niet weggewerkt

- 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.
 - Vaststellingen 07/03/2025: het verslag werd enkel naar de deelnemers opgestuurd.
 - Vaststellingen 08/09/2025: de gesprekspartner verklaarde dat enkel de deelnemers aan de familieraad het verslag ontvangen.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 24/09/2024: tijdens de georganiseerde familieraden werd informatie verstrekt aan de familie van bewoners over thema's als dementie en het lokale dienstencentrum. Uit het verslag kon niet worden opgemaakt of de familie inspraak kan geven tijdens deze momenten.
 - Vaststellingen 07/03/2025: uit het verslag werd niet duidelijk wat er tijdens de familieraad werd besproken, noch of de familie tijdens deze momenten inspraak heeft.
 - Vaststellingen 08/09/2025: er kon uit de verslagen van de familieraad niet opgemaakt worden dat de opmerkingen die aan bod kwamen tijdens de familieraad worden opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 08/09/2025: niet elke opmerking die aan bod kwam in de gebruikersraden werd opgevolgd.