

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woon en zorgcentrum Onze-Lieve-Vrouw te Wezembeek-Oppem
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0433419259
Adres	Jan Baptist De Keyzerstraat 35, 1970 Wezembeek-Oppem

INSPECTIEPUNT

Naam	Onze Lieve Vrouw
HCO-nummer	3553
Adres	Jan Baptist De Keyzerstraat 35, 1970 Wezembeek-Oppem
Dossiernummer	263.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	27/03/2026
Verslagnummer	ZI-2026-01227

INSPECTIEBEZOEK

Onze Lieve Vrouw

Onaangekondigde inspectie op 23/03/2026 (09:10-14:15)

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 Hulpmiddelen en aangepaste materialen	24
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	27
• Inspraak	31
o Gebruikersraad	31

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

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	60
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Jean-Paul Van Dam

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	54
Totaal aantal bewoners CVK	4
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	58

(*) 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
2	13	16	2	21	0	0

Totaal aantal WZC = 54

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 4

Totaal aantal bewoners met Katz score	58
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	58

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	33
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2026;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van het personeel voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en een interims.

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)(**)	7,72	7,42
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	1,80	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,80	1,00
Zorgkundigen	16,86	8,75
Medewerker(s) reactivering(***)	/	1,86
Kinesitherapeut(e)(n)	2,53	
Ergotherapeut(e)(n)	0,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,25	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,14
Begeleider(s) wonen en leven	1,70	1,00
Medewerkers keuken en onderhoud	7,77	3,87
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,86	/

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

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

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

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De keuken wordt volledig uitbesteed aan een cateringfirma.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 2,06 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- In bovenstaande tabel bij de functie reactivering "andere" werden volgende medewerkers meegeteld: een psycholoog voor 0,75 VTE en een theoloog voor 0,50 VTE.
- De logistieke medewerkers werden voor 4,61 VTE meegerekend bij de medewerkers keuken en onderhoud.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,23
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 substitutieregels.	0,00

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

- De voorziening maakte geen gebruik van de substitutieregels omdat er normatief voldoende verpleegkundigen waren tijdens de referentieperiode die liep van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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	6,48	16,86
Interim personeel	0,44	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,80	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	7,72	16,86

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - o enkele bewonerskamers, gemeenschappelijke ruimten en de verpleegpost op de eerste verdieping;
 - o enkele bewonerskamers, gemeenschappelijke ruimten en de verpleegpost op de tweede verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Wijzigingen infrastructuur:

De gesprekspartner verklaarde dat de plannen voor een vervangingsnieuwbouw hadden plaatsgemaakt voor een renovatie van het bestaande gebouw. De verbouwing van de tweede verdieping zit daarbij in de eindfase. Op deze verdieping waren er verbouwingen bezig aan de laatste vier bewonerskamers, nadien zou de leefruimte nog aan bod komen. Op de eerste verdieping werden reeds zes kamers verbouwd, de rest (inclusief de leefruimtes) moest nog aan bod komen.

De gesprekspartner verklaarde dat er geen omgevingsvergunning nodig was voor deze verbouwingen.

Geplande wijzigingen:

De gesprekspartner verklaarde dat het finaliseren van de verbouwingen verwacht wordt eind 2026.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW

De gesprekspartner verklaarde dat de uitbating van het centrum voor dagverzorging op de site in 2025 vrijwillig werd stopgezet.

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord. Van de voorziening wordt verwacht dat de beperkingen die dit met zich meebrengt, individueel per bewoner, zoveel mogelijk worden ondervangen.
 - o Vaststellingen 16/03/2023: op de standaard eenpersoonskamers zijn de individuele sanitaire cellen te klein. Er is geen draaicirkel van anderhalve meter.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: in de kamers die nog niet werden gerenoveerd was deze situatie

ongewijzigd.

- o Vaststellingen 23/03/2026: de verbouwingen waren bezig. In de kamers die nog niet gerenoveerd waren was de situatie ongewijzigd.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: de spiegels in het gemeenschappelijk sanitair zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: de spiegels in de bezochte gemeenschappelijke badkamers werden aangepast aan rolstoelgebruikers.

Niet weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 16/03/2023: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte. De voorziening vroeg en verkreeg een tijdelijke afwijking (tot de ingebruikname van de vervangingsnieuwbouw).
 - o Vaststellingen 06/02/2025: de situatie is ongewijzigd.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: de situatie was ongewijzigd. De gesprekspartners verklaarden dat als onderdeel van de verbouwing van de leefruimtes voorzien werd om een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet bij te plaatsen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De breedte van de gangen voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 8^o (WZC voor 2009), art. 53, 9^o (WZC na 2009), art. 54, 6de lid, 2^o (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 16/03/2023: richting de kortverblijfkamers ter hoogte van KV3 is de gang te smal. Er kunnen geen twee rolstoelen elkaar passeren.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: er werden geen aanpassingen gedaan aan deze gang, waardoor hier op heden nog steeds geen twee rolstoelen elkaar konden passeren.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: de situatie was ongewijzigd. De gesprekspartner verklaarde dat een afwijking werd aangevraagd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	2	2	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

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

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☐	☒	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐
Er werd vastgesteld dat niet bij alle bewonerskamers handalcohol beschikbaar was. De gesprekspartners verklaarden dat bij de reeds verbouwde bewonerskamers geen handalcohol beschikbaar was, maar dat in de toekomst op de zorgkarren bij deze kamers handalcohol zou voorzien worden.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: niet bij alle bewonerskamers was handalcohol beschikbaar.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	12	12	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

	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.	☒	☐	☐
In één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was aangegeven dat één geneesmiddel op een afwijkend tijdstip moest toegediend worden. De gesprekspartner verklaarde dat geen enkele bewoner medicatie nuchter innam omdat de bewoners hiervoor niet wensen te worden gewekt. Deze wens kon in geen van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen waarin medicatie gepland stond die nuchter moest worden toegediend, aangetoond worden.			

	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 één van de drie gecontroleerde medicatiefiches werd het interval voor toediening niet vermeld.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	0	0	0	0	0
De gesprekspartners verklaarden dat er op de dag van de inspectie geen bewoners waren waarbij een variabel schema voor insuline moest worden toegepast.					

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐
In de voorraad van de medicatie op de tweede verdieping werd medicatie aangetroffen waarvan de vervaldatum niet gekend was. Het betrof klaargezette zakjes van de apotheek waarvan de toedieningsdatum in het verleden lag.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	3	1	2	0	0
Eén van de twee gecontroleerde medicatiepletters en de enige gecontroleerde pillensnijder bevatten medicatieresten.					

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	1	1	0	0
De temperatuur van beide gecontroleerde koelkasten waarin medicatie werd bewaard, werd dagelijks opgevolgd. In de schriftelijke richtlijnen m.b.t. de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd bewaard, werd aangegeven dat de directeur moest gecontacteerd worden indien de temperatuur afweek van 4°C. Tijdens de inspectie was de temperatuur van de koelkast op de tweede verdieping 10°C. Volgens de registraties bedroeg de temperatuur van deze koelkast in maart 2026 meermaals 10°C. Er werd volgens de gesprekspartners geen gevolg gegeven aan deze afwijking op de schriftelijke richtlijnen, de directeur werd niet gecontacteerd.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 06/02/2025: er werd vastgesteld dat er werd gewerkt met het opschrijven van de openingsdatum op de verpakking, echter werd een geopend flacon oogdruppels aangetroffen waarop de openingsdatum niet was genoteerd.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: het systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen, werd consequent toegepast.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: de gesprekspartner verklaarde dat geen enkele bewoner medicatie nuchter innam omdat de bewoners hiervoor niet wensen te worden gewekt. Deze wens kon in geen van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen waarin medicatie gepland stond die nuchter moest worden toegediend, aangetoond worden.
- 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 23/03/2026: op één van de drie gecontroleerde medicatiefiches werd het interval voor toediening niet vermeld.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: in de voorraad van de medicatie op de tweede verdieping werd medicatie aangetroffen waarvan de vervaldatum niet gekend was. Het betrof klaargezette zakjes van de apotheek waarvan de toedieningsdatum in het verleden lag.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: één van de twee gecontroleerde medicatiepletters en de enige gecontroleerde pillensnijder bevatten medicatieresten.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: volgens de registraties bedroeg de temperatuur van de koelkast op

de tweede verdieping in maart 2026 meermaals 10°C. Er werd volgens de gesprekspartners geen gevolg gegeven aan deze afwijking op de schriftelijke richtlijnen.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	3	0	0	0
De gesprekspartner verklaarde dat werd ingezet op het bevragen van bewoners en mantelzorgers m.b.t. de sociale anamnese. In de drie nagekeken woonzorgleefplannen was informatie ter beschikking.					

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 16/03/2023: er werden drie woonzorgdossiers geconsulteerd. in geen enkel dossier bleek de sociale anamnese te zijn ingevuld.
- o Vaststellingen 06/02/2025: bij de drie nagekeken woonzorgdossiers was de info zeer summier en ontbrak informatie omtrent de loopbaan, de hobby's, de interesses, de samenstelling van het gezin en de belangrijke levensgebeurtenissen.
- o Vaststellingen 23/03/2026: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen was informatie ter beschikking m.b.t. de sociale anamnese van de bewoner.

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).	3	2	1	0	0
In één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de actuele instructie m.b.t. het verplaatsen van de bewoner (rolstoel).					

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	2	1	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0

In één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen was de instructie m.b.t. baddag van de bewoner niet actueel. De baddag van deze bewoner was volgens de apart gehanteerde afgedrukte badlijst op donderdag, maar in het digitaal zorg- en ondersteuningsplan werd aangegeven dat de baddag op maandag

was.

In één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de actuele instructie m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel lendengordel.

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

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. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: voor drie bewoners met een voorzettafel werd bij twee van deze bewoners vastgesteld dat deze instructie niet actueel was in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: in één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de actuele instructie m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel lendengordel.

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°.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: in één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de actuele instructie m.b.t. het verplaatsen van de bewoner (rolstoel).
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: in één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen was de instructie m.b.t. baddag van de bewoner niet actueel. De baddag van de bewoner was volgens de apart gehanteerde afgedrukte badlijst op donderdag, maar in het digitaal zorg- en ondersteuningsplan werd aangegeven dat de baddag op maandag was.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Bij nazicht van drie woonzorgleefplannen op twee verschillende dagen werd het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan consequent geregistreerd.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
Volgens de gesprekspartner diende, op instructie van de arts, bij één bewoner dagelijks de bloeddruk gemeten worden, bij een andere bewoner wekelijks het gewicht opgevolgd worden en bij nog een andere bewoner diende er wekelijks gedurende 24u een glucosedagprofiel bijgehouden worden (vier metingen). Uit de registraties van het glucosedagprofiel bleken verschillende hiaten.					

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	4	0	4	0	0
Uit drie van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen bleken geen registraties voor het gewicht van de bewoners in december 2025. Uit het vierde dossier bleken geen registraties voor het gewicht van de bewoner. De gesprekspartners verklaarden dat bedlegerige bewoners niet gewogen werden omdat de voorziening niet over aangepaste hulpmiddelen beschikte om deze bewoners op een veilige manier te wegen.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 16/03/2023: er waren op 10/03/2023 en 12/03/2023 verschillende hiaten in het aftekenen.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: bij nazicht voor drie bewoners op drie verschillende dagen werden er hiaten vastgesteld in het registreren van de middagzorgen op twee van de drie dagen.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: bij nazicht van drie woonzorgleefplannen op twee verschillende dagen werd het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan 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 23/03/2026: uit de registraties van het glucosedagprofiel bij één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bleken verschillende hiaten.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: uit drie van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen bleken geen registraties voor het gewicht van de bewoners in december 2025. Uit het vierde dossier bleken geen registraties voor het gewicht van de bewoner. De gesprekspartners verklaarden dat bedlegerige bewoners niet gewogen werden omdat de voorziening niet over aangepaste hulpmiddelen beschikte om deze bewoners op een veilige manier te wegen.

Observaties

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: voor twee van de drie nagekeken dossiers van bewoners met voorzettafel kon het overleg met de bewoner en/of familie niet worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: voor de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen van bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon het overleg met de bewoner en/of familie worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: voor twee van de drie nagekeken dossiers van bewoners met voorzettafel kon het overleg met de arts niet worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: voor de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen van bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon het overleg met de arts worden aangetoond.

Wondzorg

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

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

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 16/03/2023: op de drie geconsulteerde wondzorgfiches werden de grootte en de diepte van de wonde niet duidelijk omschreven.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: op twee van de drie wondzorgfiches werden de grootte en de diepte van de wonde niet duidelijk omschreven.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: op de drie gecontroleerde wondzorgfiches werd de wonde beschreven (plaats, soort, grootte, diepte).
- 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 16/03/2023: de gesprekspartner verklaart dat er enkel bij wijzigingen van behandeling genoteerd wordt in het dag/nachtboek van de bewoner en dat op basis daarvan de wondzorgfiche wordt aangepast. De evolutie van de wonde werd voornamelijk mondeling (tijdens overlegmomenten) opgevolgd.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: deze werkwijze was ongewijzigd, de evolutie van de wonde kon niet worden afgeleid uit de observaties in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: de evolutie van de wonde kon worden afgeleid uit de observaties in het woonzorgleefplan. Indien er geen wijzigingen waren, werd dit zo genoteerd in de daarvoor voorziene module.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	1	0	2	0
Volgens de gesprekspartner was in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen de informatie over de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling terug te vinden in de BelRAI-module. Deze module kon op de dag van de inspectie niet worden geraadpleegd omwille van softwareproblemen.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bijkomende vaststellingen

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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULPMIDDELEN EN AANGEPASTE MATERIALEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o verklaringen van de gesprekspartners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De voorziening beschikt niet over de nodige hulpmiddelen en materialen, aangepast aan haar doelgroepen en/of zorgt onvoldoende voor passend onderhoud ervan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 30° en art. 26, 2de lid en KB 21/09/2004, bijlage 3, C.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: er werd geen gewicht van bedlegerige bewoners geregistreerd. De gesprekspartners verklaarden dat bedlegerige bewoners niet werden gewogen omdat er geen hulpmiddel voor de weegschaal aanwezig zou zijn zodat de weging voor deze bewoners op

een veilige manier kon gebeuren.

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 het plaatsen van testoproepen.

Het beloproepsysteem werkte tijdens het plaatsen van een beloproep in de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	☐	☒	☐
De gesprekspartner verklaarde dat er enkel mondelinge afspraken m.b.t. het beantwoorden van beloproepen waren.			
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	☒	☐	☐
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	☐	☒	☐
De gesprekspartner verklaarde dat de registraties van de reactietijden ad hoc opgevolgd worden alsook in het geval van klachtbehandeling.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om een werkvoorschrift op te stellen voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.

- o Vaststellingen 23/03/2026: de gesprekspartner verklaarde dat er enkel mondelinge afspraken m.b.t. het beantwoorden van beloproepen waren

>
- Het is aan te bevelen om de registraties van de reactietijd na een beloproep minstens trimestrieel op te volgen.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: de gesprekspartner verklaarde dat de registraties van de reactietijden ad hoc opgevolgd worden alsook in het geval van klachtbehandeling

>

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

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: in de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping en in een sanitaire cel van een bewoner werd incontinentiemateriaal aangetroffen dat onvoldoende discreet was opgeborgen.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: er werd tijdens de inspectie niet vastgesteld dat incontinentiemateriaal onvoldoende discreet werd 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.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het maaltijdgebeuren verloopt onvoldoende respectvol - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: tijdens de observatie van het middagmaal werd vastgesteld dat één van de drie zorgmedewerkers die bewoners hielpen met het eten, rechtstaand het middagmaal toediende aan een bewoner.

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).	☐	☒	☐
De gesprekspartner verklaarde dat de bewoners een oproepsysteem aan de pols dragen waardoor er steeds een oproepsysteem binnen het bereik van de bewoner is. Tijdens het plaatsen van een testoproep door een bewoner via het polsoproepsysteem in diens bewonerskamer, bleek dat de oproep niet toekwam op de dect's van het zorgpersoneel. De gesprekspartners probeerden verschillende keren een oproep te plaatsen, soms lukte dit wel, soms niet. Er werd door de gesprekspartners besloten dat de batterij van het polsoproepsysteem van de betrokken bewoner bijna leeg zou zijn. De gesprekspartner verklaarde dat maandelijks de polsoproepsystemen getest werden.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - Vaststellingen 23/03/2026: de gesprekspartner verklaarde dat de bewoners een oproepsysteem aan de pols dragen waardoor er steeds een oproepsysteem binnen het bereik van de bewoner is. Tijdens het plaatsen van een testoproep door een bewoner via het polsoproepsysteem in diens bewonerskamer, bleek dat de oproep niet toekwam op de dect's van het zorgpersoneel. De gesprekspartners probeerden verschillende keren een oproep te plaatsen, soms lukte dit wel, soms niet. Er werd door de gesprekspartners besloten dat de batterij van het polsoproepsysteem van de betrokken bewoner bijna leeg zou zijn. De gesprekspartner verklaarde dat maandelijks de polsoproepsystemen getest werden.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:			
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
andere	☐	☒	☐
Er werd op de tweede verdieping vastgesteld dat de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd			

bewaard (o.a. glucagon) op het moment van de inspectie 10°C bedroeg. Uit de registraties van de temperatuur van deze koelkast bleek dat deze meermaals 10°C of meer bedroeg in maart 2026.

Tijdens de rondgang op de eerste verdieping (beveiligde afdeling) werd een poetskar met onderhoudsproducten onbeheerd aangetroffen in een gang die vrij toegankelijk was voor bewoners.

Op de twee verdiepingen waren de ruimtes die verbouwd werden vrij toegankelijk voor bewoners van de afdelingen. In deze ruimtes bevond zich werkmateriaal alsook schakelaars zonder afdekplaat zodat de bedrading bereikbaar was voor bewoners. Daarnaast werd op de eerste verdieping een onbeheerde, en voor bewoners van de beveiligde afdeling bereikbare, kar aangetroffen waarop zich een breekmes en ander werkmateriaal voor de verbouwing bevond.

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.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: er werden op de tweede verdieping onderhoudsproducten aangetroffen in een berging tussen een gang en de badkamer die niet was afgesloten.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: tijdens de rondgang op de eerste verdieping (beveiligde afdeling) werd een poetskar met onderhoudsproducten onbeheerd aangetroffen in een gang die vrij toegankelijk was voor bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: op de twee verdiepingen waren de ruimtes die verbouwd werden vrij toegankelijk voor bewoners van de afdelingen. In deze ruimtes bevond zich werkmateriaal alsook schakelaars zonder afdekplaat zodat de bedrading bereikbaar was voor bewoners. Daarnaast werd op de eerste verdieping een onbeheerde, en voor bewoners van de beveiligde afdeling bereikbare, kar aangetroffen waarop zich een breekmes en ander werkmateriaal voor de verbouwing bevond.
- 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 23/03/2026: er werd op de tweede verdieping vastgesteld dat de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd bewaard (o.a. glucagon) op het moment van de inspectie 10°C bedroeg. Uit de registraties van de temperatuur van deze koelkast bleek dat deze meermaals 10°C of meer bedroeg in maart 2026.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
De gebruikersraden werden georganiseerd op 09/01/2026, 12/09/2026, 17/07/2025, 06/06/2025 en 03/03/2025. Er werd geen gebruikersraad georganiseerd in het vierde trimester van 2025.				

(*) 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.	☒	☐	☐

	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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 23/03/2026: er werd geen gebruikersraad georganiseerd in het vierde trimester van 2025.