

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Sint-Genesius-Rode
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212169682
Adres	Dorpsstraat 74, 1640 Sint-Genesius-Rode

INSPECTIEPUNT

Naam	De Groene Linde
HCO-nummer	3258
Adres	Zoniënwoodlaan 68 , 1640 Sint-Genesius-Rode
Dossiernummer	253.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	25/11/2025
Verslagnummer	ZI-2025-04204

INSPECTIEBEZOEK

De Groene Linde

Onaangekondigde inspectie op 20/11/2025 (09:00-16:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	27
• Inspraak	30
o Gebruikersraad	30

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	103
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	8
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Els Wets

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	103
Totaal aantal bewoners CVK	1
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	104

(*) 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
11	8	30	14	32	8	0

Totaal aantal WZC = 103

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 1

Totaal aantal bewoners met Katz score	104
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	104

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	62
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

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

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	12,41	13,57
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	1,89	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,89	1,00
Zorgkundigen	23,10	17,11
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,04
Kinesitherapeut(e)(n)	2,25	
Ergotherapeut(e)(n)	0,58	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,73	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,26
Begeleider(s) wonen en leven	3,50	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	13,54	6,93
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,05	/
Logistieke medewerker(s)	14,30	/

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

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

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

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De maatschappelijke assistenten werden bij reactivering gerekend bij andere.
- De interim ergotherapeut werd op basis van de gepresteerde uren in de referentieperiode voor 0,16 vte bij reactivering gerekend.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,33 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,16
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,07
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,26
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,90
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.

Na het toepassen van de substitutieregel werd het tekort aan verpleegkundigen gesubstitueerd door het surplus aan personeel reactivering en 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.	☒	☐
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	11,89	18,97
Interim personeel	0,00	1,92
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,52	1,71
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectstaffing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,50
TOTAAL	12,41	23,10

(*) 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)

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.
 - Vaststellingen 20/11/2025: er was een tekort van 1,11 vte aan hoofdverpleegkundigen.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers en enkele bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes op de eerste, tweede en derde verdieping. Ook de afdeling boven het lokaal dienstencentrum werd bezocht.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Afdeling boven het lokaal dienstencentrum	X		
Hoofdgebouw woonzorgcentrum		X	

Geplande wijzigingen:

Waar een gedeelte van het voormalig woonzorgcentrum stond werden nieuwe kamers gebouwd. Hier komen de kamers voor het centrum voor kortverblijf. Deze werken worden geschat om klaar te zijn tegen augustus 2026.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- LDC
- GAW

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 11/03/2022: de spiegels bij de gecontroleerde wastafels in de gemeenschappelijke badkamers in het geherconditioneerde gedeelte hingente hoog voor rolstoelgebruikers
- o Vaststellingen 20/11/2025: er werd vastgesteld dat in twee van de drie badkamers op deze afdeling een aangepaste spiegel aanwezig was. In de derde gemeenschappelijke badkamer was de spiegel niet aangepast.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - o Vaststellingen 20/11/2025: er werd vastgesteld dat enkel op de beschermde afdeling de traphallen beveiligd waren.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: er werd vastgesteld dat een uitgeruste kineruimte aanwezig was, echter ontbrak hier een oproepsysteem. Ook in de polyvalente ruimte en het kapsalon was geen oproepsysteem aanwezig.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- 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	6	6	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	6	6	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	18	18	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	18	18	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	18	17	1	0	0
In één gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was er geen aangepaste vuilbak aanwezig.					

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

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.
 - Vaststellingen 20/11/2025: in één gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was geen aangepaste vuilbak aanwezig.

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.	9	7	2	0	0
Eén medewerker droeg een trouwring, een andere medewerker had lange mouwen.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: één medewerker droeg een trouwring, een andere medewerker had lange mouwen.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☐	☒	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Bij een medicijn dat nuchter diende ingenomen te worden, ontbrak deze bijzonderheid in het woonzorgleefplan van de bewoner.			

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

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
In een steekproef van drie bewoners op drie dagen waren er voor elke bewoner uit de steekproef hiaten in de registraties van het toedienen van de medicatie. Bij twee bewoners met een variabel schema insuline werden het totaal aantal toegediende eenheden					

insuline niet consequent geregistreerd.

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☐	☒	☐
Er werd in de klaargezette medicatie, de medicatiestock en bij het wondzorgmateriaal medicatie aangetroffen waarbij de vervaldatum verstreken was. Er werd op sommige medicijnen een sticker geplakt met de openingsdatum en de datum van laatste gebruik, maar er werd vastgesteld dat dit bij meerdere verpakkingen oogdruppels niet gebeurd was.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	4	3	1	0	0
In één van de vier nagekeken medicatiepletters waren er nog medicatieresten aanwezig.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☐	☒	☐
Er ontbraken schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast. Er werd op de registraties van de temperaturen vastgesteld dat de temperaturen in meerdere medicatiekoelkasten regelmatig tot onder het vriespunt gingen, tot -7 °C.			

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	4	3	1	0	0
In één verpleegpost kon er voor de laatste tien dagen geen opvolging van de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd bewaard worden aangetoond.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: bij de drie gecontroleerde medicatiefiches werd voor "medicatie indien nodig" drie keer het interval niet vermeld en ontbrak één keer de vermelding van de maximum dosis en twee keer de indicatie.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: bij de drie gecontroleerde medicatiefiches waren alle nodige gegevens inzake medicatie indien nodig aanwezig.

Niet weggewerkt

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: er waren hiaten in het aftekenen van de toegediende medicatie.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: in een steekproef van drie bewoners op drie dagen waren er voor elke bewoner uit de steekproef hiaten in de registraties van het toedienen van de medicatie.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: de gesprekpartners gaven aan regelmatig de medicatiestock te controleren op vervaldatum maar er was geen systeem om de vervaldatum op te volgen. Er werden een aantal vervallen geneesmiddelen gevonden (vb. Amlor, Amoclane, Glucogen).
 - o Vaststellingen 20/11/2025: er werd in de klaargezette medicatie, de medicatiestock en bij het wondzorgmateriaal medicatie aangetroffen waarbij de vervaldatum verstreken was.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: er was geen thermometer of ander systeem voorzien voor het meten van de temperatuur in de koelkast.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: er waren geen schriftelijke afspraken omtrent de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: er was geen thermometer of ander systeem voorzien voor het meten van de temperatuur in de koelkast, waardoor geen opvolging mogelijk was.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: in één verpleegpost was er de laatste tien dagen geen opvolging geregistreerd van de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd bewaard.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: bij een medicijn dat nuchter diende ingenomen te worden, ontbrak deze bijzonderheid in het woonzorgleefplan van de bewoner.
- 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.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: bij twee bewoners met een variabel schema insuline werd het totaal aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd.

- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: er werd op sommige medicijnen een sticker geplakt met de openingsdatum en de datum van laatste gebruik, maar er werd vastgesteld dat dit bij meerdere verpakkingen oogdruppels niet gebeurd was.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23
 - o Vaststellingen 20/11/2025: in één van de vier nagekeken medicatiepletters waren er nog medicatieresten aanwezig.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het 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: - loopbaan - hobby's en interesses - samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	2	1	0	0
In een steekproef van drie bewonersdossiers was er in één dossier geen sociale anamnese aanwezig.					

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°.
- o Vaststellingen 20/11/2025: in een steekproef van drie bewonersdossiers was er in één dossier geen sociale anamnese aanwezig.

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	1	2	0	0
In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak voor één bewoner actuele instructies omtrent het verplaatsen (rollator) en voor een andere bewoner ontbraken actuele instructies omtrent eten, verplaatsen en toiletbezoek.					

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	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	4	4	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	2	1	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0
Bij een bewoner waarbij dagelijks het gewicht diende te worden opgevolgd op instructie van de arts, was deze instructie niet opgenomen in diens zorg- en ondersteuningsplan.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐
De medewerkers konden hiervoor gebruik maken van smartphones waarop de zorg- en ondersteuningsplannen stonden.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: in de gecontroleerde dossiers was de baddag niet altijd in het zorgplan opgenomen.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: in de drie zorg- en ondersteuningsplannen uit de steekproef was er een baddag opgenomen.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: er waren hiaten in de drie gecontroleerde zorgplannen betreffende de specifieke zorgen zoals het gebruik van een zitkussen in de rolstoel, het dragen van een bril en het gebruik van een aerosolsysteem.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: in de drie zorg- en ondersteuningsplannen uit de steekproef waren de specifieke zorgen opgenomen.

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 20/11/2025: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak voor één bewoner actuele instructies omtrent het verplaatsen (rollator) en voor een andere bewoner ontbraken actuele instructies omtrent eten, verplaatsen en toiletbezoek.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: bij een bewoner waarbij dagelijks het gewicht diende te worden opgevolgd op instructie van de arts, was deze instructie niet opgenomen in diens zorg- en ondersteuningsplan.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
In een steekproef van de registraties voor drie bewoners op drie verschillende dagen werden er hiaten vastgesteld in de registraties van elke bewoner.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
Bij een bewoner waarbij de bloeddruk diende te worden opgevolgd op order van de arts, waren er hiaten in de registraties.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
In een steekproef van drie bewoners werd vastgesteld dat het gewicht van juli 2025 ontbrak voor één bewoner, zonder dat hier een verklaring kon worden aangetoond.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: er waren hiaten in de registratie van de uitvoering van de instructies in het zorgplan. Voornamelijk in de middag- en namiddagshiften werden prestaties onvoldoende geregistreerd.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: in een steekproef van de registraties voor drie bewoners op drie verschillende dagen werden er hiaten vastgesteld in de registraties van elke bewoner.
- 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 11/03/2022: bij één gecontroleerd zorgdossier waren er in de maanden december 2021 en januari 2022 hiaten in de wekelijkse meting van de glycemie zoals geïnstrueerd door de arts.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: bij een bewoner waarbij de bloeddruk diende te worden opgevolgd op order van de arts, waren er hiaten in de registraties.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: bij de controle van de laatste zes maanden zijn er hiaten vastgesteld in de maandelijks wegingen bij de drie gecontroleerde zorgdossiers.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: in een steekproef van drie bewoners werd vastgesteld dat het gewicht van juli 2025 ontbrak voor één bewoner, zonder dat hier een verklaring kon worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 11/03/2025: uit de controle van de observaties en de bevraging van de gesprekspartners blijkt dat kinesitherapeuten, ergotherapeuten en animatoren erg sporadisch observaties (verschillende weken zonder observatie) noteren in de zorgdossiers van de bewoners, waardoor de toestand van de bewoner onvoldoende multidisciplinair kan opgevolgd worden. De gesprekspartner geeft aan dat er zal gewerkt worden om de kennis van het elektronisch zorgdossier bij deze disciplines te verhogen.
- o Vaststellingen 20/11/2025: er konden observaties worden aangetoond van alle aanwezige disciplines in het woonzorgleefplan van de bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	4	3	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	4	3	1	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men beschikt niet over een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25 en 26): definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen, te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven, overleg met bewoner en/of familie, wijze en periodiciteit van de evaluatie.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: het bepalen van de periodiciteit in een overleg is onvoldoende concreet uitgewerkt en biedt onvoldoende garanties dat deze voldoende tijdig en frequent gebeurt. Ook de te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatief werd onvoldoende vermeld.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: er werd een nieuwe procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen aangetoond. De te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van de oorzaak en het overwegen van alternatieven werden niet vermeld in de procedure.
- 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 11/03/2022: er kon bij 2 van de gecontroleerde dossiers onvoldoende aangetoond worden dat de beslissing m.b.t. fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen met de bewoner of familie werd besproken.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: voor één van de vier bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen uit de steekproef kon het overleg met de bewoner/familie niet worden aangetoond voor de plukpyjama.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: er kon bij de gecontroleerde dossiers onvoldoende aangetoond worden dat de beslissing m.b.t. fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen met de arts werd besproken.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: voor één van de vier bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon het overleg met de arts niet worden aangetoond voor de plukpyjama.

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	2	1	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	1	2	0	0
In een steekproef van drie wondzorgfiches ontbrak op één wondzorgfiche de beschrijving van de wonde. Op twee wondzorgfiches uit de steekproef ontbrak de frequentie van behandeling.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	1	2	0	0
Bij twee van de drie wonden kon de evolutie onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.					

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°.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: in twee van de gecontroleerde wondzorgfiches werd de grootte en diepte van de wonde niet beschreven (vb. decubituswonde aan bilnaad). Er werden soms foto's genomen maar niet in die mate consequent dat de beschrijving van de wonde voldoende verduidelijkt werd.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: in een steekproef van drie wondzorgfiches ontbrak op één wondzorgfiche de 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.
 - o Vaststellingen 11/03/2022: bij 2 wondes (vb. aan de stuit) werd er via de observaties beperkte informatie gegeven, maar deze observaties werden niet steeds gelinkt aan de wondverzorging. De observaties in de zorgdossiers zijn niet voldoende frequent en bieden te beperkte informatie over de wonde waardoor de evolutie van de wonde onvoldoende kon worden afgeleid.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: bij twee van de drie wonden kon de evolutie onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: op twee van de drie wondzorgfiches uit de steekproef ontbrak de frequentie van behandeling.

Kinesithérapie

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om, in functie van de informatieoverdracht, in de uurroosters structurele overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: er werd niet steeds een structurele overlapping voorzien tussen de nacht- en de ochtenddienst.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

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

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	☐	☒	☐
Er kon geen werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld, worden aangetoond.			
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	☒	☐	☐
Het systeem liet toe om de reactietijden na beloproepen te registreren.			
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	☐	☒	☐
De gesprekspartners gaven aan dat er op heden nog geen opvolging gebeurde op basis van de concrete reactietijden na beloproepen.			

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 20/11/2025: er was geen werkvoorschrift voorhanden voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.

- Het is aan te bevelen om de registraties van de reactietijd na een beloproep minstens trimestrieel op te volgen.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: de gesprekspartners gaven aan dat er op heden nog geen opvolging gebeurde op basis van de concrete reactietijden na beloproepen.

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.	☒	☐	☐
In de gemeenschappelijke eetruimtes hingen er schema's uit waarop stond welke bewoners diabetes of andere speciale dieetvoorschriften hadden. Ook op de tafels lag er steeds per bewoner een fiche, waarop ook stond aangeduid wie diabetes had.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 20/11/2025: in de gemeenschappelijke eetruimtes hingen er schema's uit waarop stond welke bewoners diabetes of andere speciale dieetvoorschriften hadden. Ook op de tafels lag er steeds per bewoner een fiche, waarop ook stond aangeduid wie diabetes had.

MAALTIJDEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

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

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☐	☒	☐
Er werd vastgesteld dat een aantal stopcontacten beschadigd waren in verschillende ruimtes en bewonerskamers. Ook waren er op meerdere afdelingen beschadigingen aan de muren die nog herstelwerken vereisten. De deur van de medicatiekast was kapot in een verpleegpost.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: er werd vastgesteld dat een aantal stopcontacten beschadigd waren in verschillende ruimtes en bewonerskamers. Ook waren er op meerdere afdelingen beschadigingen aan de muren die nog herstelwerken vereisten. De deur van de medicatiekast was kapot in een verpleegpost.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
De medicatiekoelkasten vertoonden op meerdere afdelingen temperaturen onder het nulpunt tot -7 °C meerdere malen gedurende de hele zichtbare registratieperiode. In deze medicatiefrigos was er medicatie aanwezig dat niet was nagekeken na deze afwijkende waarden. In een open berging en in een open badkamer werden er grote flacons isobetadine vastgesteld, die vervallen waren (waaronder één verpakking die sinds 2023 vervallen was).			

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°.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: de medicatiekoelkasten vertoonden op meerdere afdelingen temperaturen onder het nulpunt tot -7 °C meerdere malen gedurende de hele zichtbare registratieperiode. In deze koelkasten was er medicatie aanwezig die niet was nagekeken na

deze afwijkende waarden.

In een open berging en in een open badkamer werden er grote flacons isobetadine vastgesteld, die vervallen waren (waaronder één verpakking die sinds 2023 vervallen was).

INFORMATIE VOOR BEWONERS

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
Er kon worden aangetoond dat er maandelijks (behalve in juli en augustus) een gebruikersraad werd georganiseerd.				

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

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

	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 kon worden aangetoond dat er een familieraad plaatsvond in april en november 2025.				

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☐	☒	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☒	☐	☐
Er werden geen verslagen van de familieraad bezorgd aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers. Er werd wel in het huiskrantje vermeld wanneer de vorige en volgende familieraad waren en welke thema's aan bod komen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt van de vergadering van de familieraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 20/11/2025: er werden geen verslagen van de familieraad bezorgd aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers. Er werd wel in het huiskrantje vermeld wanneer de vorige en volgende familieraad waren en welke thema's aan bod komen.