

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Beerse
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212238374
Adres	Gasthuisstraat 49, 2340 Beerse

INSPECTIEPUNT

Naam	Onze-Lieve-Vrouw
HCO-nummer	3533
Adres	Boudewijnstraat 2 , 2340 Beerse
Dossiernummer	113.103

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	08/01/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00068

INSPECTIEBEZOEK

Onze-Lieve-Vrouw

Onaangekondigde inspectie op 07/01/2026 (09:15-13:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	22
o Continuïteit zorgverlening	23
o Opvolgen reactietijd beloproepen	23
• Observaties tijdens rondgang	25
• Inspraak	28
o Gebruikersraad	28

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	60
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners	4
--	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

de heer Luc Stessens

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	59
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	59

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op het moment van de inspectie verbleef er één zelfredzame partner in het woonzorgcentrum.			

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
0	2	30	10	12	5	0

Totaal aantal WZC = 59

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	59
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	59

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	31
Zelfredzame partners	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2025 en januari 2026
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)**	11,45	8,95
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	17,69	10,88
Medewerker(s) reactivering***	/	2,53
Kinesitherapeut(e)(n)	1,45	
Ergotherapeut(e)(n)	0,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,17
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	1,00
Medewerkers keuken en onderhoud	13,52	3,93
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,00	/
Logistieke medewerker(s)	4,49	/

(*) 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.
- 'Andere' bij medewerkers reactivering is een maatschappelijk werker. Zij is de referentiepersoon dementie.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg (0,17 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Bij medewerkers keuken en onderhoud werden ook de medewerkers van de wasserij en de technische dienst geteld.
- De voorziening doet beroep op jobstudenten. Tijdens de referentieperiode betekende dit:
 - jobstudenten met een visum zorgkundige: 0,14 vte, in de tabel hierboven bij de zorgkundigen

- geteld
- o jobstudenten zonder visum: 0,36 vte, in de tabel hierboven bij de logistieke medewerkers geteld.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,68
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 substitutieregels moeten niet worden toegepast omdat er voldoende verpleegkundigen zijn.

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	11,45	17,58
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectstaffing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,11
TOTAAL	11,45	17,69

(*) 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: de gemeenschappelijke ruimtes en enkele woonegelegenheden op de drie afdelingen.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. 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°).
- Het woonzorgcentrum beschikt over een kineruimte.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- LDC
- GAW

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 07/01/2026: niet in alle sanitaire cellen van de bewonerskamers waren er twee handgrepen naast het toilet. Wanneer een bewoner geen tweede handgreep nodig heeft, wordt dit genoteerd in het woonzorgleefplan. Indien een bewoner hier wel nood aan heeft, wordt een tweede handgreep geplaatst.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- 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.
 - Vaststellingen 07/01/2026: in de sanitaire cellen van de bewonerskamers op afdelingen Maretak en Klavertje 4 was geen draaicirkel van 1,5m.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 07/01/2026: er waren geen twee handgrepen aan het toilet in de

gemeenschappelijke badkamer op afdeling Klavertje 4.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 01/06/2022: er was geen oproepsysteem aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer van de afdelingen Maretak en Klavertje 4.
 - Vaststellingen 07/01/2026: er was een oproepsysteem aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer van afdelingen Maretak en Klavertje 4.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 07/01/2026: het oproepsysteem aan het toilet in de sanitaire cellen van de bewonerskamers op afdeling Orchidee hing niet binnen handbereik.

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	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	1	0	1	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0
In de verpleegpost op afdeling Maretak is geen wastafel. De zorgmedewerkers wassen de handen in de ruimte tegenover de verpleegpost.					

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	9	9	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	9	0	9	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	9	0	0	0	9
In de voorziening hangen geen dispensers met papieren wegwerphanddoekjes. Er wordt gewerkt met een rolsysteem met stoffen handdoeken. In de twee rolstoeltoegankelijke toiletten op afdeling Orchidee was het rolsysteem leeg en lagen er twee stoffen handdoeken op de wastafel. Op sommige plaatsen is er helemaal niets voorzien om de handen af te drogen.					
Vermits er geen papieren handdoekjes worden gebruikt, waren er geen (aangepaste) vuilnisbakken.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 07/01/2026: er was geen wastafel in de verpleegpost op afdeling Maretak. Medewerkers wassen de handen aan de wastafel in de ruimte tegenover de verpleegpost.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

- o Vaststellingen 07/01/2026: bij geen enkele wastafel was een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien. In de voorziening wordt gewerkt met een rolsysteem met stoffen handdoeken. In de toiletten op afdeling Orchidee lagen gewone stoffen handdoeken. Vermits er geen papieren handdoekjes worden gebruikt, waren er ook geen (aangepaste) vuilnisbakken.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
<ul style="list-style-type: none"> • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen. 	7	6	1	0	0
Eén medewerker droeg 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 07/01/2026: één van de zeven geobserveerde medewerkers droeg 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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie i.v.m. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op een laptop.			

	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	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgens de gesprekspartner wordt de medicatie twee keer per jaar nagekeken op vervaldatum. Bij steekproef werd vastgesteld dat voor twee dozen medicatie de vervaldatum was verstreken.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	1	0	0	0

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0
In de koelkast ligt een datalogger die één keer per week door de onthaalbediende wordt uitgelezen.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 01/06/2022: in één van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 07/01/2026: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het

aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 07/01/2026: bij de voorraad aan medicatie werd medicatie aangetroffen waarvan 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.
 - Vaststellingen 07/01/2026: er waren geen schriftelijke richtlijnen bij de koelkast i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	2	1	0	0
Op één zorg- en ondersteuningsplan ontbraken actuele instructies i.v.m. verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten.					

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	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

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

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 toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 01/06/2022: op drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken actuele instructies i.v.m. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - Vaststellingen 07/01/2026: de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies i.v.m. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 01/06/2022: op één van de drie gecontroleerde zorg- en

ondersteuningsplannen ontbrak de instructie om een gebitsprothese in te doen bij een bewoner die dit niet zelfstandig kon.

- o Vaststellingen 07/01/2026: de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies i.v.m. de toe te passen specifieke zorgen (gebitsprothese indoen, Rosidalwindels aandoen ...)

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 07/01/2026: op één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken actuele instructies i.v.m. verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten.

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

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

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Voor één bewoner kon niet aangetoond worden dat hij maandelijks werd gewogen. De waarden voor de maanden juli en november 2025 ontbraken.					

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 01/06/2022: voor één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werden de uitgevoerde instructies niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 07/01/2026: de uitgevoerde instructies werden in drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 07/01/2026: voor één van drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon niet

aangetoond worden dat de bewoner maandelijks werd gewogen.

Observaties

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	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 01/06/2022: op één van de vier gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak een beschrijving van de wonde.
 - o Vaststellingen 07/01/2026: op drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches werd een beschrijving van de wonde vermeld.

- 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 01/06/2022: op één van de vier gecontroleerde wondzorgfiches ontbraken observaties om de evolutie van de wonde op te volgen.
 - o Vaststellingen 07/01/2026: op drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches werden voldoende observaties genoteerd om de evolutie van de wonde op te volgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	1	2	0	0

In twee woonzorgleefplannen ontbrak de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling. De aard van de behandeling werd wel vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 07/01/2026: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORG PRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de

totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tussen de nachtdienst en de vroege/late dienst is er in het uurrooster een overlapping van 6 minuten.				

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - Vaststellingen 01/06/2022: tijdens de referentieperiode werd de verpleegkundige permanentie niet altijd gegarandeerd.
 - Vaststellingen 07/01/2026: tijdens de referentieperiode werd de verpleegkundige permanentie gegarandeerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Het beantwoorden van beloproepen is in een woonzorgcentrum een belangrijk onderdeel van de zorg die geleverd wordt. Het is een essentiële voorwaarde voor de veiligheid en het comfort van de

bewoners en dient dan ook goed georganiseerd te worden.

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

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

Zorginspectie beoordeelt de concrete reactietijden niet gezien het ontbreken van wetenschappelijke of wettelijke bepaalde richtlijnen.

- Vaststellingen op basis van:
 - toelichting door de gesprekspartner
 - 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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De voorziening beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van beloproepen maar er wordt geen concrete reactietijd vermeld.			
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijden kunnen in de voorziening opgevolgd worden.			
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reactietijden na een beloproep worden opgevolgd bij vragen of klachten.			

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.
 - Vaststellingen 07/01/2026: de voorziening beschikte over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van beloproepen maar een concrete reactietijd werd niet vermeld.

>
- Het is aan te bevelen om de registraties van de reactietijd na een beloproep minstens trimestrieel op te volgen.
 - Vaststellingen 07/01/2026: de reactietijden werden niet minstens trimestrieel opgevolgd. Er gebeurde wel een opvolging bij vragen en klachten.

>

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op verschillende plaatsen (sanitaire cellen en gemeenschappelijk sanitair) werd het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 07/01/2026: op verschillende plaatsen (sanitaire cellen en gemeenschappelijk sanitair) werd het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

MAALTIJDEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - Vaststellingen 01/06/2022: de gegevens van de Woonzorglijn hingen niet op een zichtbare plaats. Volgens de gesprekspartner verschenen de gegevens op het TV-kanaal maar dat systeem werkte niet op het moment van de inspectie.
 - Vaststellingen 07/01/2026: in de inkomhal hing een affiche van de woonzorglijn.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De voorziening organiseert een bewonersraad voor de bewoners en een familieraad voor familieleden van de bewoners.				

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De verslagen van de bewonersraden worden aan alle bewoners 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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De familieleden ontvangen via email het verslag van de familieraad.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.