

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Aalst
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212237186
Adres	Gasthuisstraat 40, 9300 Aalst

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Job
HCO-nummer	3676
Adres	Sint Jobstraat 197 , 9300 Aalst
Dossiernummer	401.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	28/01/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00334

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Job

Onaangekondigde inspectie op 27/01/2026 (09:10-13:15)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	11
o Handhygiëne in de praktijk	11
• Medicatieveiligheid	12
• Hulp- en dienstverlening	15
o Woonzorgleefplan	15
o Continuïteit zorgverlening	17
• Observaties tijdens rondgang	18

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	118
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

Jo Vandekerckhove

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	114
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	116

(*) 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
4	12	39	11	50	0	0

Totaal aantal WZC = 116

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	116
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	116

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	77
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

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 december 2025 en januari 2026
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en interim zorgkundigen 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)(**)	15,21	17,18
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,50	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,50	1,00
Zorgkundigen	34,48	20,62
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,35
Kinesitherapeut(e)(n)	2,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,50	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,90	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,50	0,33
Begeleider(s) wonen en leven	2,30	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	23,00	7,73
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,80	/
Logistieke medewerker(s)	4,13	/

(*) 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.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,13 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- De technische dienst werd voor 2 vte bij de keuken- en onderhoudsmedewerkers gerekend.
- De hoofdverpleegkundige 0,50 referente palliatieve zorg werd ingevuld als medewerker i.k.v. levenseindezorg
- De 'andere' bij reactivering zijn: 0,10 diëtiste, 0,50 master welzijn en 0,80 maatschappelijk werker.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,97
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,15
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,05
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,92
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.

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	15,21	34,20
Interim personeel	0,00	0,28
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	15,21	34,48

(*) 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: gelijkvloers (beveiligde afdeling), eerste (open en beveiligde afdeling) en tweede verdieping met bezoek aan de gemeenschappelijke delen en enkele bewonerskamers.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Het dwaaldetectiesysteem werd uitgebreid.

Geplande wijzigingen:

In één van de badkamers wordt nog een nieuw bad geplaatst.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

De gesprekspartner gaf aan dat er zetels werden aangekocht zodat op alle verdiepingen de bewoners comfortabel kunnen zitten in de eet- en leefruimtes. Er werd een bezoek gebracht aan de eet- en leefruimtes op alle verdiepingen. Er werd vastgesteld dat er voldoende zetels aanwezig waren.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 31/01/2024: in de gemeenschappelijke eet- en leefruimte van de open afdeling op de eerste verdieping waren onvoldoende comfortabele zetels aanwezig.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: in alle gemeenschappelijke eet- en leefruimtes waren voldoende comfortabele zetels aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Tijdens de rondgang werden de voorwaarden voor een goede handhygiëne gecontroleerd op de volgende plaatsen:

- twee badkamers op de beveiligde afdeling gelegen op het gelijkvloers
- gemeenschappelijk toilet gelegen aan de leefruimte van de beveiligde afdeling op het gelijkvloers
- gemeenschappelijk toilet gelegen bij de leefruimte van de beveiligde afdeling op de eerste verdieping
- badkamer gelegen op de tweede verdieping
- verpleegpost gelegen op de tweede verdieping
- gemeenschappelijk toilet gelegen op de tweede verdieping.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers ontbreken papieren wegwerphanddoekjes.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: op alle bezochte locaties waren papieren wegwerphanddoekjes aanwezig bij de wastafels.

Niet weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers ontbrak een aangepaste vuilbak.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: in de badkamer gelegen op de tweede verdieping ontbrak een vuilbak. Op de zes overige gecontroleerde locaties was een vuilbak aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o observaties tijdens de rondgang
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Tijdens de rondgang werden volgende vaststellingen gedaan:

- De nodige gegevens m.b.t. de medicatie 'indien nodig' (indicatie, dosis, maximum dosis per 24u en interval van toediening) worden door de arts op het staand order genoteerd. Daarnaast worden deze gegevens ook opgenomen in het elektronisch medicatiedossier. Voor één van de nagekeken medicatiefiches op de tweede verdieping waren deze gegevens ingevuld door de apotheker en werd enkel melding gemaakt van 'indien nodig'.
- Teneinde geneesmiddelen die nog in het WZC worden klaargezet identificeerbaar te maken wordt gebruik gemaakt van stickers die op een potje worden gekleefd. Deze stickers worden in het WZC afgedrukt en wekelijks vervangen of vaker, indien nodig.
- Bij bezoek aan de verpleegpost op de eerste verdieping verklaart de hoofdverpleegkundige dat de medicatie van de bewoners die in het WZC wordt klaargezet maandelijks gecontroleerd wordt op vervaldatum. Deze controle wordt per bewoner geregistreerd. De map met registraties van de voorbije maanden werd voorgelegd. Op de tweede verdieping gaf de hoofdverpleegkundige aan dat deze controle ook op regelmatige basis gebeurde door een verpleegkundige doch zonder registratie. Bij nazicht bleek dat voor één van de bewoners het geneesmiddel paracetamol reeds was vervallen op 07/2025. Ook op de wondzorgkar was er vervallen medicatie aanwezig (Isobethadine met vervaldatum 09/2025 en Chloorexetine met vervaldatum 09/2024). De verpleegkundige die de wondzorg deed gaf aan dat de wondzorgproducten die gebruikt worden zich op de kamer bij de bewoners bevinden en dat deze (vervallen) medicatie gebruikt wordt in geval van nood.
- Er wordt in het WZC een systeem gebruikt om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen. Op deze geneesmiddelen (oogdruppels...) wordt een sticker gekleefd met de openings- en vervaldatum. Bij nazicht van de medicatie die aanwezig was in de medicatiekar in de verpleegpost op de tweede verdieping werd vastgesteld dat de flacon oogdruppels van één bewoner enkel een openingsdatum bevatte en dat bij de flacon oogdruppels van een andere bewoner de betrokken sticker ontbrak. Bij nazicht van de betrokken medicatie die aanwezig was in de medicatiekar in de verpleegpost op de eerste verdieping werd vastgesteld dat dit systeem correct werd toegepast en de openings- en vervaldatum op deze medicatie genoteerd stonden.
- De medicatiepletters werden nagekeken in verschillende verpleegposten op het gelijkvloers, eerste en tweede verdieping. Op de tweede verdieping was de pillensnijder niet proper. Volgens de gesprekspartner werd deze niet meer gebruikt. Op de eerste verdieping was één van de twee pillenpletters niet proper en op het gelijkvloers waren beide pillenpletters proper.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: er waren geen schriftelijke richtlijnen i.v.m. de grenswaarden waarin medicatie wordt bewaard.

- o Vaststellingen 27/01/2026: op de koelkast gelegen in de verpleegpost op de tweede verdieping hingen schriftelijke richtlijnen i.v.m. de grenswaarden waarin medicatie wordt bewaard.
- 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 06/10/2021: de registraties van het toedienen van de medicatie gebeurden niet consequent.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Bij twee van drie nagekeken bewoners op drie verschillende data ontbrak er tweemaal een registratie voor een medicament van de avond om 22u.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: bij drie van de drie bewoners werd op drie verschillende data vastgesteld dat het toedienen van medicatie correct werd geregistreerd.

Niet weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “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 31/01/2024: bij twee van de vier nagekeken medicatiefiches ontbrak het interval voor toediening bij medicatie indien nodig. Bij één van deze twee ontbrak ook de indicatie.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: bij drie van de vier medicatiefiches ontbraken de nodige gegevens. Bij één medicatiefiche ontbrak het interval, bij één medicatiefiche de indicatie en bij één medicatiefiche werd enkel 'indien nodig' genoteerd.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: in de medicatiekar werden drie potjes aangetroffen zonder dat het mogelijk was de medicatie daarin te identificeren.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: op de tweede verdieping maakte een bewoner gebruik van een placebo dat in een potje was klaargezet. Dit placebo was niet identificeerbaar. De overige medicatie die werd klaargezet in het WZC was wel identificeerbaar. Dit was ook het geval bij nazicht van de medicatie op de eerste verdieping en het gelijkvloers.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: er werden drie vervallen geneesmiddelen teruggevonden, in de medicatiekar en in de medicatieopslag.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: er werden drie vervallen geneesmiddelen teruggevonden op de tweede verdieping waarvan één in de medicatieopslag en twee op de wondzorgkar.
- 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 31/01/2024: bij één van de drie nagekeken flacons oogdruppels ontbrak een openings- of vervaldatum.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: niet voor alle nagekeken flacons oogdruppels werd het systeem correct toegepast.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 31/01/2024: bij twee van de vier nagekeken medicatiepletters waren er medicatieresten aanwezig.
- o Vaststellingen 27/01/2026: de medicatiepletters werden nagekeken op de verschillende verpleegposten. Op de tweede verdieping was de pillensnijder niet proper en op de eerste verdieping was dit het geval voor één van de twee medicatiepletters. Op het gelijkvloers waren beide medicatiepletters proper.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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°.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: bij één bewoner met een liesgordel stond deze niet benoemd in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: tijdens de rondgang op de beveiligde afdeling op het gelijkvloers werd vastgesteld dat drie bewoners een liesgordel gebruikten en één bewoner gebruik maakte van een voorzettafel. Instructies m.b.t. deze vrijheidsbeperkende maatregelen waren voor de drie bewoners aanwezig in het zorg- en ondersteuningsplan.
- 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 31/01/2024: bij één bewoner met Dauerbinde stonden hierover geen instructies in het zorg- en ondersteuningsplan. Bij een andere bewoner ontbraken de actuele instructies m.b.t. het aandoen van zijn bril.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: voor vier bewoners met detailzorg (steunkousen en hoorapparaten) bevatte het zorg- en ondersteuningsplan actuele instructies m.b.t. deze specifieke zorgen.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: bij twee van de drie gecontroleerde bewoners ontbraken actuele instructies omtrent het toiletbezoek, continëntie en verplaatsen.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: bij één van de vier nagekeken zorg-en ondersteuningsplannen ontbraken instructies in verband met het verplaatsen (rollator) en het toiletbezoek (hulp bij het toilet). Voor de drie overige bewoners was deze info aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

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 06/10/2021: er werd vastgesteld dat het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan niet consequent worden geregistreerd.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Voor geen enkele van de drie gecontroleerde bewoners waren deze instructies consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: voor drie gecontroleerde bewoners werden deze instructies voor de drie gecontroleerde data correct geregistreerd.

- 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 31/01/2024: voor twee bewoners waarbij bij de ene de bloeddruk en de andere diens glycemie diende opgevolgd te worden was dit niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: voor drie bewoners werden de parameters bloeddruk en glycemie volgens de instructies van de arts geregistreerd.

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: bij één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de registratie van het gewicht voor de laatste maand bij één bewoner.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: voor de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werd het gewicht gedurende de laatste zes maanden geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 31/01/2024: bij één van de drie nagekeken bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon geen betrokkenheid van de arts aangetoond worden.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: bij drie van de drie bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen werd de betrokkenheid van de arts aangetoond.

Kinesithérapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: bij drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: bij drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was informatie m.b.t. de aard en de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling aanwezig.

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.	☒	☐	☐	
De nachtdienst wordt ingevuld door een verpleegkundige en een zorgkundige.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 06/10/2021: voor één bewoner werd vastgesteld dat het licht niet vanuit het bed bediend kan worden.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Voor één bewoner werd vastgesteld dat zijn oproepsysteem met lichtschakelaar afwezig was waardoor hij het licht niet vanuit zijn bed kon bedienen.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: in de vijf bezochte bewonerskamers gelegen op de verschillende verdiepingen was een oproepsysteem met lichtknop aanwezig boven het bed zodat bewoners vanuit het bed het licht konden bedienen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 31/01/2024: de regeling van de voorschotten ten gunste van derden werd niet geafficheerd.
 - o Vaststellingen 27/01/2026: de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden geafficheerd op het bord naast de balie aan de inkom.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.