

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	Zorg Tielt
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	Ver.OCMW
Ondernemingsnummer	0711824305
Adres	Deken Darraslaan 17, 8700 Tielt

### INSPECTIEPUNT

Naam	Deken Darras
HCO-nummer	3325
Adres	Schependomstraat 4 , 8700 Tielt
Dossiernummer	552.101

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	28/01/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00196

### INSPECTIEBEZOEK

Deken Darras  
Onaangekondigde inspectie op 22/01/2026 (10:00-12:00)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	19
o Continuïteit zorgverlening	19
• Observaties tijdens rondgang	21

# 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](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://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](mailto: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	180
--------------------------	-----

### 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:

Ellen Goethals

## PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- 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.
- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.

### Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	169
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	171

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

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

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

### Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
4	35	48	26	57	1	0

Totaal aantal WZC = 171

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	171
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	171

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	91

### 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 zelfstandigen, interimkrachten en 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)**)	25,06	23,31
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,00	1,00
Zorgkundigen	27,44	27,82
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,84
Kinesitherapeut(e)(n)	2,55	
Ergotherapeut(e)(n)	5,35	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	2,60	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,44
Begeleider(s) wonen en leven	0,00	2,50
Medewerkers keuken en onderhoud	43,94	11,40
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,80	/
Logistieke medewerker(s)	2,71	/

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

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

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

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,71 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,10 vte meegerekend bij de medewerkers onderhoud en keuken.
- Onder de kinesitherapeuten is er 1,00 vte afkomstig van een zelfstandige kinesitherapeut en 0,05 vte van een jobstudent met diploma kinesitherapie.

- Onder 'andere' bij personeel reactivering worden gerekend: 0,80 vte bewegingstherapeut en 1,80 vte maatschappelijk werkers.
- Het tekort aan zorgkundigen wordt gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen.

### Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	6,99
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

De substitutieregel diende niet toegepast te worden aangezien er geen tekort aan verpleegkundigen was.

### 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	24,95	25,42
Interim personeel	0,00	1,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,11	0,26
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	0,76
TOTAAL	25,06	27,44

(\*)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.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.

- Vaststellingen 19/01/2024: er was een tekort van 0,40 vte aan hoofdverpleegkundigen.
- Vaststellingen 22/01/2026: er was geen tekort aan hoofdverpleegkundigen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## INFRASTRUCTUUR

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
  - de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes op het gelijkvloers en de eerste verdieping
  - enkele bewonerskamers op het gelijkvloers en de eerste verdieping
  - de verpleegpost op de eerste verdieping.
- Voor volgende erkenningsvoorwaarden van bijlage 11 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 en 28 juni 2019 werd een afwijking door de afdeling Woonzorg van het Departement Zorg toegestaan.

artikel 56,2° : een eenpersoonskamer dient een nettovloeroppervlakte te hebben van ten minste 16 m<sup>2</sup>, sanitair niet inbegrepen en elke eenpersoonskamer moet over een aparte, ingericht sanitaire cel beschikken, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet en een wastafel. Deze afwijking is geldig voor onbepaalde duur.

artikel 52,6°: er dient minstens één gemeenschappelijk aangepast bad in het woonzorgcentrum zijn. Er moet ook per dertig bewoners ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar zijn met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet. Deze afwijking is geldig tot de ingebruikname van de vervangingsnieuwbouw.

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

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

### Weggewerkt

- Niet alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel - 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 21/06/2021: de kamers beschikken niet over een aangepaste sanitaire ruimte met toilet en wastafel, enkel over een apart (niet rolstoeltoegankelijk) toilet. De wastafel bevindt zich in het woongedeelte van de kamer, met aangepaste spiegel. De voorziening kreeg een afwijking van onbepaalde duur (aangevraagd 23/03/2016). In verschillende kamers wordt een meubel of bed zo geplaatst dat de wastafel niet meer onderrijdbaar is voor rolstoelgebruikers.
  - Vaststellingen 19/01/2024: in de geïnspecteerde woongelegenheden waren de wastafels onderrijdbaar. De inbreuk over de aangepaste sanitaire ruimte per kamer blijft behouden, maar er werd hiervoor een afwijking verleend.
  - Vaststellingen 22/01/2026: hiervoor werd d.d. 03.05.2016 een afwijking toegestaan door de Afdeling Woonzorg van het Departement Zorg. Deze afwijking is geldig voor onbepaalde duur.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet weggewerkt**

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
  - Vaststellingen 21/06/2024: er was geen volwaardige rookruimte in het WZC.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 22/01/2026: er was geen volwaardige rookruimte. Bewoners dienen buiten te roken.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
  - Vaststellingen 21/06/2021: in de gemeenschappelijke badkamers is geen rolstoeltoegankelijk toilet aanwezig.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 22/01/2026: hiervoor werd d.d.10/02/2025 een afwijking toegestaan door de Afdeling Woonzorg van het Departement Zorg. Deze afwijking is geldig tot aan de ingebruikname van de vervangingsnieuwbouw.

#### **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<sup>de</sup> lid en art. 51, 3°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: in verschillende gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten was er geen aangepaste spiegel voorzien.
  - Vaststellingen 22/01/2026: in de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten t.h.v. de polyvalente zaal en de voorkant van het woonzorgcentrum waren geen aangepaste spiegels.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: aan een gemeenschappelijk toilet in een gemeenschappelijke

doucheruimte waren geen twee handgrepen voorzien.

- o Vaststellingen 22/01/2026: aan het gemeenschappelijk toilet in de gemeenschappelijke doucheruimte op de eerste verdieping werd een tweede handgreep geplaatst.

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN**

#### **Bestaande inbreuk(en)**

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

#### **Weggewerkt**

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
  - o Vaststellingen 21/06/2021: de traphallen zijn niet beveiligd.
  - o Vaststellingen 19/01/2024: de traphal in de centrale hal op het gelijkvloers was niet beveiligd en wegens de installatie van een dwaaldetectiesysteem was het slot van één traphal afgeplakt waardoor de beveiliging niet werkte.
  - o Vaststellingen 22/01/2026: de traphal werd beveiligd met een codeklavier.

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

- 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.
- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 19/01/2024: op de afdeling Kastanje was er geen handalcohol voor zorgpersoneel beschikbaar in de nabijheid van elke bewonerskamer.
  - Vaststellingen 22/01/2026: op de afdeling Kastanje was nabij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel.

#### Niet weggewerkt

- 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 19/01/2024: in de verpleegpost was geen wastafel voorzien.
  - Vaststellingen 22/01/2026: in de verpleegpost op het gelijkvloers en de eerste verdieping was geen wastafel. Medewerkers wassen de handen aan de wastafel in de keuken die in de gemeenschappelijke eet- en leefruimte staat. Alle benodigdheden (zeep, handalcohol en wegwerphanddoekjes) waren aanwezig.

#### Niet beoordeeld

- 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 21/06/2021: in één gemeenschappelijk toilet en één gemeenschappelijke badkamer ontbrak een aangepaste vuilbak.
  - Vaststellingen 19/01/2024: in het rolstoeltoegankelijk toilet op afdeling Kastanje stond geen vuilnisbak.
  - Vaststellingen 22/01/2026: dit item werd tijdens het inspectiebezoek niet nagegaan en zal tijdens een volgende inspectie opgenomen worden.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

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

### 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 "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 21/06/2021: bij de gegevens van de 'medicatie indien nodig' ontbrak 3 van de 4 maal de maximale dosis per 24u op de medicatiefiche. Ook het interval voor toediening ontbrak 3 van de 4 keer in de steekproef van 'medicatie indien nodig' op de medicatiefiches.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd. Bij twee van de drie geraadpleegde dossiers ontbrak het interval voor toediening van verschillende geneesmiddelen.
  - Vaststellingen 22/01/2026: op drie van de drie gecontroleerde medicatiefiches werden de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" genoteerd. Sedert de vorige inspectie werd overgeschakeld naar een programma waarbij deze gegevens - indien nodig - verplicht dienen ingevuld te worden alvorens een medicatiefiche kan aangemaakt worden.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 21/06/2021: zowel voor medicatie via robot klaargemaakt als medicatie zoals oogdruppels en andere werden hiaten vastgesteld in het aftekenen voor toedienen.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd. Er werden hiaten vastgesteld voor het aftekenen voor toedienen van medicatie in één van de drie geraadpleegde dossiers.
  - Vaststellingen 22/01/2026: bij drie van de drie bewonersdossiers werden op verschillende toedieningsmomenten geen hiaten in de registratie vastgesteld.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de medicatiepletters bevatten medicatieresten.
  - Vaststellingen 22/01/2026: de gecontroleerde medicatiepletter bevatte geen medicatieresten.

#### **Niet weggewerkt**

- Het 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 19/01/2024: het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema werd niet consequent geregistreerd.
- Vaststellingen 22/01/2026: bij één bewoner met een variabel schema werd het aantal toegediende eenheden 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.
  - Vaststellingen 19/01/2024: voor één geneesmiddel werd geen openingsdatum bijgehouden.
  - Vaststellingen 22/01/2026: er werden enkele geneesmiddelen aangetroffen met beperkte houdbaarheid na opening waarvan de openingsdatum niet kon nagegaan worden. De gesprekspartners verklaren dat er momenteel een verbetertraject lopende is waarbij er systematisch op alle geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid een sticker wordt gekleefd met de openingsdatum. Daarnaast is er een lijst ter beschikking waarop per geneesmiddel de bewaartermijn staat. De kwaliteitscoördinator van het woonzorgcentrum zal systematisch interne audits uitvoeren om enkele aspecten van medicatieveiligheid na te gaan.

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- 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**

#### **Bestaande inbreuk(en)**

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

#### **Weggewerkt**

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bevatten geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose of allergieën.
  - Vaststellingen 22/01/2026: bij drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was een medische anamnese aanwezig.
- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de informatie m.b.t. de sociale anamnese.
  - Vaststellingen 22/01/2026: bij drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was een sociale anamnese aanwezig.

#### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **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°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: in één zorg- en ondersteuningsplan ontbrak de instructie voor een voorzettafel, in twee andere zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de instructies voor een fixatiegordel.
  - Vaststellingen 22/01/2026: bij drie bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen werd de vrijheidsbeperkende maatregel opgenomen als instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: in één zorg- en ondersteuningsplan ontbrak de instructie om het gewicht tweewekelijks te registreren op vraag van de arts.

- Vaststellingen 22/01/2026: bij twee bewoners waarbij een parameter diende bijgehouden te worden, werd dit als instructie opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

### **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**

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de waarden van de parameters werden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd (bloeddruk).
  - Vaststellingen 22/01/2026: bij twee bewoners werd de parameter volgens de instructies van de arts geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de bewoners worden niet maandelijks gewogen.
  - Vaststellingen 22/01/2026: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd maandelijks het gewicht genomen.
- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
  - Vaststellingen 21/06/2021: er werden hiaten vastgesteld in het aftekenen van uitvoering van de zorg.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 22/01/2026: bij drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werden de instructies consequent geregistreerd over verschillende dagen.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **Observaties**

### **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°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: voor twee bewoners werden enkel observaties door verpleeg- en zorgkundigen genoteerd. Voor een andere bewoner werden enkel observaties door de ergotherapeut en verpleeg- en zorgkundigen genoteerd.
  - Vaststellingen 22/01/2026: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren observaties te vinden van alle aanwezige disciplines.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Wondzorg

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet weggewerkt**

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 21/06/2021: voor één van de twee geraadpleegde dossiers werd de evolutie van de wonde onvoldoende geregistreerd.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd.
  - Vaststellingen 22/01/2026: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid worden uit de observaties. Er was niet minstens wekelijks een observatie te lezen in het woonzorgleefplan.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: insuline wordt ingespoten zonder dat de glycemiewaarde te kennen.
  - Vaststellingen 22/01/2026: er werden geen hiaten vastgesteld m.b.t. de registratie van de glycemiewaarden.

### 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"/>	

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS 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.
- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

## BEJEGENING

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - Vaststellingen 19/01/2024: in twee gemeenschappelijke toiletten lag incontinentiemateriaal zichtbaar.
  - Vaststellingen 22/01/2026: in de gecontroleerde gemeenschappelijke toiletten werd het incontinentiemateriaal discreet opgeborgen.
- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
  - Vaststellingen 21/06/2021: in één van de bewonerskamers hing persoonlijke informatie over de bewoner omhoog.
  - Vaststellingen 19/01/2024: op de verzorgingskar was informatie op de tablet toegankelijk voor personen die passeerden.
  - Vaststellingen 22/01/2026: er waren geen indicaties dat de privacy van de bewoners onvoldoende werd gerespecteerd.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## 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°.
  - Vaststellingen 21/06/2021: niet in alle kamers kan de bewoner vanuit het bed het licht bedienen. In sommige kamers werd het bed namelijk verplaatst naar een andere muur, waardoor de lichtknop niet langer bereikbaar is.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de situatie is ongewijzigd.
  - Vaststellingen 22/01/2026: de bedden van de bewoners waren zo gepositioneerd dat zij het licht vanuit het bed kunnen bedienen. Bij bewoners die het bed op een andere manier gepositioneerd willen, wordt een nachtlampje geplaatst, aldus de gesprekspartners.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGHEID

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 19/01/2024: de onderhoudskar met onderhoudsproducten werd na gebruik in de utility van afdeling Kastanje geplaatst, maar deze kamer werd niet op slot gedaan.
  - Vaststellingen 22/01/2026: er werden geen onderhoudskarren met onderhoudsproducten onbeheerd achtergelaten.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.