

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	WOONZORGCENTRUM- Sint-Augustinus
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0459770496
Adres	Monseigneur Senciestraat 4, 1500 Halle

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Augustinus
HCO-nummer	8913
Adres	Monseigneur Senciestraat 4, 1500 Halle
Dossiernummer	222.103

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	12/08/2025
Verslagnummer	ZI-2025-02687

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Augustinus

Onaangekondigde inspectie op 04/08/2025 (09:00-14:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	13
• Hulp- en dienstverlening	15
o Woonzorgleefplan	15
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	17
o Continuïteit zorgverlening	17
• Observaties tijdens rondgang	19
• Inspraak	20
o Gebruikersraad	20

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	108
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	7
---------------------------	---

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:

Elke De Cuyper

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	104
Totaal aantal bewoners CVK	6
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	110

(*) 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
1	10	42	11	40	0	0

Totaal aantal WZC = 104

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	4	2	0	0

Totaal aantal CVK = 6

Totaal aantal bewoners met Katz score	110
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	110

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	60
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juli en augustus 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van vast personeel, jobstudenten, interims en zelfstandigen 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	2,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	12,34	16,91
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	26,00	19,94
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,18
Kinesitherapeut(e)(n)	2,48	
Ergotherapeut(e)(n)	1,70	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	3,33	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,33
Begeleider(s) wonen en leven	0,00	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	15,56	7,33
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,88	/
Logistieke medewerker(s)	2,73	/

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

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

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

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De logopedist werd voor 0,32 vte bij de medewerkers reactivering onder 'andere' gerekend.
- De orthopedagogen werden voor 1,84 vte bij de medewerkers reactivering onder 'andere' gerekend.
- De psycholoog werd voor 0,60 vte bij de medewerkers reactivering onder 'andere' gerekend.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 2,25 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Een interimmedewerker werd voor 0,24 vte bij de logistiek gerekend.
- Jobstudenten onderhoud werden voor 1,05 bij de medewerkers keuken en onderhoud gerekend.
- De dietist werd voor 0,57 vte bij de medewerkers reactivering gerekend onder 'andere'.

- Het tekort aan medewerkers levensenzorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	4,57
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,07
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	3,57
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.

Na het toepassen van de substitutieregels werd het tekort aan verpleegkundigen gecompenseerd door medewerkers reactivering en zorgkundigen.

Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	11,56	23,11
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,78	0,28
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	2,61
TOTAAL	12,34	26,00

(*) 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: enkele bewonerskamers en enkele gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers, de eerste- en de tweede verdieping. Ook enkele gemeenschappelijke ruimtes op de kelderverdieping werden bezocht.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- 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.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: er waren niet steeds twee armsteunen voorzien naast het toilet in de sanitaire cellen van de bewonerskamers. De gesprekspartners konden aantonen dat er stappen werden genomen om in elke bewonerskamer twee armsteunen te voorzien in de toekomst.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2de lid en art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: in sommige bezochte gemeenschappelijke toiletten was de spiegel niet aangepast aan rolstoelgebruikers. In sommige gemeenschappelijke badkamers was er geen spiegel voorzien.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: er werden spiegels bijgeplaatst in de gemeenschappelijke badkamers. In de gemeenschappelijke toiletten werd vastgesteld dat nog niet overal een aangepaste spiegel werd geplaatst (zoals bijvoorbeeld in de gemeenschappelijke toiletten aan de kineruimte en de gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers).

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:

Niet 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°.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: in de bezochte niet-rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten ontbrak een handgreep. In één van de bezochte gemeenschappelijke badkamers waren er geen twee handgrepen aan het toilet voorzien.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: er ontbrak een tweede armsteun in de gemeenschappelijke badkamer op het tweede verdiep.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - o Vaststellingen 04/08/2025: de traphallen, recht tegenover de liften, op de tweede verdieping waren niet beveiligd.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: op de beveiligde afdeling was er geen handalcohol voorzien bij elke bewonerskamer. De gesprekspartner gaf aan dat dit uit veiligheidsoverwegingen is en dat personeelsleden een flacon met handalcohol bij zich dragen.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: er werd handalcohol voorzien in elke bewonerskamer.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: op de beveiligde afdeling was er geen handalcohol voorzien in alle gemeenschappelijke leefruimten. De gesprekspartner gaf aan dat dit uit veiligheidsoverwegingen is en dat personeelsleden een flacon met handalcohol bij zich dragen
 - o Vaststellingen 04/08/2025: er werd handalcohol voorzien in elke bezochte gemeenschappelijke ruimte.

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:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o observaties tijdens de rondgang.

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.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: bij één van de twee bewoners met een variabel schema insuline werd het aantal toegediende eenheden insuline niet altijd consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: voor een bewoner met een variabel schema insuline werd het aantal toegediende eenheden consequent geregistreerd.

Niet weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat op de medicatiefiche 'voor medicatie indien nodig' het interval voor toediening en/of de maximum dosis per 24u niet was vermeld.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: het interval en de maximum dosis per 24u waren aanwezig op drie van de drie nagekeken medicatiefiches met 'medicatie indien nodig'. De indicatie ontbrak bij 'medicatie zo nodig' op één van de drie nagekeken medicatiefiches.
- 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 19/10/2023: bij drie bewoners vertoonde de registratie van het toedienen van medicatie verschillende hiaten tussen 13 en 17 oktober 2023.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: in een steekproef van de registraties van het toedienen van de medicatie voor drie bewoners op drie verschillende dagen werden hiaten vastgesteld bij twee van de drie bewoners.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: in één van de verpleegposten (gelijkvloers) werd een doos Perdolan aangetroffen met vervaldatum augustus 2023.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: in twee verpleegposten werden vervallen medicijnen teruggevonden in de medicatievoorraad. Het ging om zowel laxativa, waarvan sommigen reeds langer dan één jaar vervallen waren, als om één verpakking antibiotica.

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 19/10/2023: bij één bewoner met een plukpyjama en een andere bewoner waarbij de deur wordt afgesloten was dit niet opgenomen als prestatie in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: voor drie bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen waren er actuele instructies hieromtrent aanwezig in diens zorg- en ondersteuningsplan.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: bij twee van de vier gecontroleerde bewoners was er geen specifieke baddag opgenomen in hun zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: op de beschermde afdeling werd geen baddag gekozen voor de bewoners. Volgens de gesprekspartner was dit om de vrije keuze van de bewoner te bevorderen, echter kon niet worden aangetoond dat elke bewoner wekelijks een bad of douche kreeg. Op de overige afdelingen stonden baddagen zowel op een papieren overzicht als het digitaal zorgplan. Deze kwamen niet overeen. Bij bevragen van bewoners bleek ook de baddag niet te kloppen met het digitale zorgplan van de bewoner.

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:

Niet beoordeeld

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: bij twee van de drie gecontroleerde bewoners kon er geen gewichtsregistratie van augustus 2023 voorgelegd worden.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: deze inbreuk werd niet opgevolgd tijdens deze inspectie, en zal bij een volgende inspectie worden bevraagd.

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°.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: er konden geen observaties van de begeleiders wonen en leven worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: er konden observaties van alle aanwezige disciplines worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: de gesprekspartner gaf aan dat men met fixatiedocumenten werkt die ondertekend moeten worden bij de opstart van een vrijheidsbeperkende maatregel. Bij een bewoner met een plukpyjama, een bewoner met bedsponden en een bewoner met een gesloten deur kon er geen ondertekend fixatiedocument voorgelegd worden.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: bij drie van de drie bewoners uit de steekproef met vrijheidsbeperkende maatregelen kon het overleg met de bewoner en/of familie worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: het overleg met de arts kon niet worden aangetoond bij twee van de drie bewoners uit een steekproef van drie bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen.

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.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: de observaties in het woonzorgleefplan waren te beperkt om er de evolutie van de wonden uit af te leiden.

- o Vaststellingen 04/08/2025: uit de genoteerde observaties kon de evolutie niet worden afgeleid, en deze observaties werden niet voldoende frequent ingevuld.

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:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o 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:

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: uit de registraties van het uitvoeren van de toegediende zorg bleek dat zorginstructies (het geven van een bad/douche) wel werden afgetekend terwijl ze niet werden uitgevoerd.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: er werd vastgesteld dat zorginstructies (het geven van een bad) werden afgetekend, terwijl ze niet werden uitgevoerd. Voor een bewoner met variabel schema insuline, kwam het toegediend aantal eenheden insuline éénmaal in de week voor inspectie niet overeen met de, door het variabel schema, opgelegde aantal toe te dienen eenheden insuline voor de gemeten glycemie.
- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: door verschillende zorgmedewerkers werd bevestigd dat het omwille van de personeelsbezetting niet mogelijk is dat elke bewoner minstens één keer per week in het bad of de douche gaat.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: gesprekspartners gaven aan dat het niet steeds lukt elke bewoner een wekelijks bad/douche te geven door gebrek aan medewerkers. Gesprekspartners gaven aan dat ze wel steeds proberen dit bad op een andere dag in te halen. Er werd vastgesteld dat de badlijsten die de voorziening gebruikte, niet overeenkwamen met de baddag in de digitale dossiers. Na bevragen van bewoners die volgens deze badlijst (en volgens de afgetekende zorg) een bad zouden hebben gekregen, bleek dat deze bewoners niet in bad waren geweest.

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.	☒	☐	☐	

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, §4, 4°.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: er werd zowel door bewoners als personeel aangegeven dat er in het WZC zorgmedewerkers werken die onvoldoende de Nederlandse taal beheersen. De voorziening voorziet voor deze medewerkers wel een taalcoach die een traject van 12u met hen loopt.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: er werd door gesprekspartners erkend dat niet alle personeelsleden de Nederlandse taal machtig waren en hiervoor lessen Nederlands werden georganiseerd voor de werknemers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van 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.

MAALTIJDEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het maaltijdgebeuren verloopt onvoldoende respectvol - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 18/10/2023: Op de beveiligde afdeling zaten verschillende bewoners tijdens het middagmaal niet rond de tafel, maar langs de buitenkant van de zaal. Sommige personeelsleden deden de maaltijdbegeleiding rechtopstaand.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: op de beveiligde afdeling werd vastgesteld dat een medewerker een bewoner al staande eten gaf. Er werd ook gezien dat een andere medewerker een bewoner al rechtstaand drinken gaf.

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:

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat een onderhoudsruimte met onderhoudsproducten niet was afgesloten.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: vanuit een leefruimte, op een afdeling waar ook bewoners met dementie verblijven, was een open keuken toegankelijk waar onderhoudsproducten niet veilig werden bewaard.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- 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 het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad
 - o de verslagen van de familieraad.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 19/10/2023: de gesprekspartners gaven aan dat men sinds dit jaar een gebruikersraad per afdeling organiseert. De aangeleverde verslagen toonden aan dat dit niet trimestrieel gebeurt voor alle afdelingen.
 - o Vaststellingen 04/08/2025: er werd op de afdelingen Vesten en Torens trimestrieel een gebruikersraad georganiseerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.