

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	Senior Living Group Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0410958712
Adres	Satenrozen 1 B, 2550 Kontich

### INSPECTIEPUNT

Naam	Zonnetij
HCO-nummer	3883
Adres	Leugstraat 11 , 2630 Aartselaar
Dossiernummer	101.101

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	05/03/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00921

### INSPECTIEBEZOEK

#### Zonnetij

Onaangekondigde inspectie op 03/03/2026 (09:00-13:45)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijd beloproepen	26
• Observaties tijdens rondgang	27
• Inspraak	31
o Gebruikersraad	31

# 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	134
--------------------------	-----

### Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
---------------------------	---

### Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

Kim De Preker

## 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	121
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	127

(\*) 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
16	17	44	13	29	5	0

Totaal aantal WZC = 124

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 3

Totaal aantal bewoners met Katz score	127
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	127

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	63
Bewoners jonger dan 65 jaar	4

### 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 februari en maart 2026
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, zelfstandigen en interimmedewerkers 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)**	9,13	15,85
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,80	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,90	1,00
Zorgkundigen	25,15	18,86
Medewerker(s) reactivering***	/	4,13
Kinesitherapeut(e)(n)	2,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,50	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	4,23	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	2,43	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	12,41	8,47
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,50	/
Logistieke medewerker(s)	10,03	/

(\*) 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.
- Enkel indien het woonzorgcentrum minimum een voltijdse hoofdverpleegkundige in dienst heeft kan er voor de bijkomende vte geopteerd worden voor het inzetten van teamverantwoordelijken die geen verpleegkundige zijn. Eén van de teamverantwoordelijken is een ergotherapeut (0,90 vte).
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Bij medewerkers reactivering categorie 'andere' werden twee orthopedagogen (1,80 vte), een medewerker met een bachelor in sociale rehabilitatie wetenschappen (0,80 vte), een diëtiste (0,79 vte) en een medewerker met een bachelor maatschappelijk werk (0,84 vte) geteld.

- Jobstudenten zonder visum werden voor 4,40 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

### Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	6,72
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,75
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	3,30
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	1,45
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	1,97

(\*) 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.	<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	8,59	24,26
Interim personeel	0,04	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,50	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	0,89
TOTAAL	9,13	25,15

(\*)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, §2, 7°.
  - o Vaststellingen 03/09/2025: er was een tekort van 0,30 vte aan hoofdverpleegkundigen/teamverantwoordelijken.
  - o Vaststellingen 03/03/2026: er waren voldoende hoofdverpleegkundigen/

teamverantwoordelijken.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - Vaststellingen 03/03/2026: er was een tekort van 1,97 vte verpleegkundigen.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke ruimten en enkele bewonerskamers op het gelijkvloers en de eerste verdieping.
- 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
- WZC na 2009, voor 2017
- WZC na 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Afdeling De Luwte	X		
Afdelingen Ter Welle en Het Rietveld		X	
Afdeling Het Solhof (beveiligde afdeling)			X

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

## GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet weggewerkt

- De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° en 5° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2°, 3° en 4° (WZC na 2017).
  - Vaststellingen 25/07/2023: er waren onvoldoende gemeenschappelijke eet- en leefruimtes. De bewoners van de afdeling De Luwte maken gebruik van de cafetaria.
  - Vaststellingen 25/06/2024: de situatie is ongewijzigd. De bewoners van de afdeling De Luwte maken gebruik van de cafetaria. De gesprekspartner gaf aan dat de cafetaria enkel open is van 14u tot 16u30, en dus niet tijdens het maaltijdgebeuren van de bewoners. Daarnaast is er op de afdeling nog een aparte zitruimte gecreëerd, met een 10-tal zetels, waar bewoners rustig kunnen zitten.
  - Vaststellingen 21/02/2025: de situatie is ongewijzigd. De bewoners van de afdeling De Luwte maken gebruik van de cafetaria als eet- en leefruimte.
  - Vaststellingen 03/09/2025: de situatie is ongewijzigd. De bewoners van de afdeling De Luwte maken gebruik van de cafetaria als eet- en leefruimte.
  - Vaststellingen 03/03/2026: de situatie is ongewijzigd. De bewoners van de afdeling De Luwte maken gebruik van de cafetaria als eet- en leefruimte. Er werd hiervoor een afwijking aangevraagd bij afdeling Woonzorg.

### 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.

### Bestaande aandachtspunt(en):

#### **Niet weggewerkt**

- 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).
  - Vaststellingen 21/02/2025: niet alle traphallen zijn beveiligd.
  - Vaststellingen 03/09/2025: er waren cijfersloten aanwezig aan de traphallen maar deze waren niet overal in gebruik.
  - Vaststellingen 03/03/2026: bij alle deuren t.h.v. de traphallen werden werkende cijfersloten voorzien. Echter waren er tijdens rondgang drie deuren, naar traphallen, die openstonden. Volgens de gesprekspartners klemmen sommige deuren waardoor deze niet steeds goed sluiten.

## OPROEPSYSTEEM

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 21/02/2025: in de badkamer op afdeling De Luwte en afdeling Het Solhof was geen oproepsysteem voorzien aan het toilet.
  - Vaststellingen 03/09/2025: in de badkamer op afdeling De Luwte en afdeling Het Solhof was geen oproepsysteem voorzien aan het toilet. De bekabeling voor het oproepsysteem werd al geplaatst, enkel de trekkoorden dienden nog geïnstalleerd te worden.
  - Vaststellingen 03/03/2026: in de badkamer op afdeling De Luwte en afdeling Het Solhof was een oproepsysteem voorzien aan het toilet.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Wastafels en producten

- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.
- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	10	10	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	10	10	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	10	10	0	0	0

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

Niet bij elke bewonerskamer was handalcohol beschikbaar. Volgens de gesprekspartner hangt er per vier bewonerskamers handalcohol. De kamerdeuren van deze vier bewonerskamers bevinden zich niet steeds naast elkaar. Hierdoor is niet bij elke bewonerskamer handalcohol in de onmiddellijke nabijheid van de bewonerskamer maar hangt deze soms een paar meter verderop.

### Bestaande inbreuk(en)

Opmenging 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 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 21/02/2025: bij vier van de twaalf wastafels was geen vuilbak aanwezig.
  - Vaststellingen 03/09/2025: bij vijf van de vijftien gecontroleerde wastafels was geen aangepaste vuilbak aanwezig.
  - Vaststellingen 03/03/2026: bij de tien gecontroleerde wastafels was er een aangepaste vuilbak voorzien.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 03/03/2026: niet bij elke bewonerskamer was handalcohol beschikbaar.

## Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen.</li> </ul>	8	8	0	0	0

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	4	0	4	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
In de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd. Daarnaast gaf een medewerker aan de puffer niet te hebben toegediend bij een bewoner aangezien deze niet voorradig was, het toedienen van deze puffer werd wel als uitgevoerd geregistreerd. Bij twee bewoners met een variabel schema voor insuline werd het aantal toegediende eenheden niet steeds consequent geregistreerd.					

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	2	1	0	0
Bij één bewoner lag om 20u een aerosol klaargelegd, volgens het medicatieschema diende de bewoner geen aerosol te krijgen op dat tijdstip.					

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

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	2	0	0	0

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	2	0	0	0

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het klaarzetten 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 03/09/2025: bij één bewoner werd een Movicol die niet klaargezet werd, wel als klaargezet geregistreerd.
  - o Vaststellingen 03/03/2026: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er een consequente registratie van de klaargezette medicatie.
- 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 03/09/2025: bij één van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak het interval bij 'medicatie indien nodig'.
- o Vaststellingen 03/03/2026: bij de drie gecontroleerde medicatiefiches stonden de nodige gegevens bij 'medicatie indien nodig' vermeld.

### **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.
  - o Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: bij één gecontroleerd woonzorgleefplan werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
  - o Vaststellingen 21/02/2025: bij twee van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
  - o Vaststellingen 03/09/2025: bij de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
  - o Vaststellingen 03/03/2026: bij de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet steeds consequent geregistreerd.
- 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 05/01/2025 en 06/01/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen consequente registratie van de toegediende medicatie.
  - o Vaststellingen 21/02/2025: in drie van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen consequente registratie van de toegediende medicatie.
  - o Vaststellingen 03/09/2025: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen consequente registratie van de toegediende medicatie.
  - o Vaststellingen 03/03/2026: in de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen consequente registratie van de toegediende medicatie.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
  - o Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: bij één van de drie gecontroleerde klaargezette medicatie stemde dit niet overeen met de medicatiefiche. De oogzalf werd niet klaargelegd en was nergens te vinden.
  - o Vaststellingen 21/02/2025: bij één van de drie gecontroleerde klaargezette medicatie stemde dit niet overeen met de medicatiefiche. De medicatie die om 12u toegediend diende te worden, was klaargezet op het tijdstip 17u en de medicatie die om 17u toegediend diende te worden, was klaargezet op het tijdstip 20u.
  - o Vaststellingen 03/09/2025: bij één van de drie gecontroleerde klaargezette medicatie stemde dit niet overeen met de medicatiefiche. De Movicol van 12u werd niet klaargezet.
  - o Vaststellingen 03/03/2026: bij één van de drie gecontroleerde klaargezette medicatie stemde dit niet overeen met de medicatiefiche.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

### Medische- en sociale anamnese

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

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Zorg- en ondersteuningsplan

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

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0
Bij een bewoner met een voorzettafel stond dit niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorg- en ondersteuningsplannen worden afgedrukt en bewaard in een kaft zodat deze kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.			

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
  - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: de zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel geconsulteerd worden op de computer in de verpleegpost.
  - Vaststellingen 21/02/2025: de zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel geconsulteerd worden op de computer in de verpleegpost.
  - Vaststellingen 03/09/2025: de zorg- en ondersteuningsplannen konden enkel geconsulteerd worden op de computer in de verpleegpost.
  - Vaststellingen 03/03/2026: de zorg- en ondersteuningsplannen worden afgedrukt en bewaard in een kaft zodat deze kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: de specifieke zorgen omtrent mondzorg werden niet steeds vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 21/02/2025: bij één van de drie woonzorgleefplannen ontbrak de specifieke zorg altemnerende matras op het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 03/09/2025: in één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de specifieke zorg windels.
  - Vaststellingen 03/03/2026: in de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werden de specifieke zorgen vermeld.

**Niet 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 21/02/2025: in één van de drie woonzorgleefplannen werd de vrijheidsbeperkende maatregel 'bedsponden' niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 03/09/2025: in twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de instructies m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - Vaststellingen 03/03/2026: in één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de instructies m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Registraties**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Bij twee bewoners werd het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan niet consequent geregistreerd.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	1	2	0	0
Bij een bewoner diende de glycemie viermaal per dag genomen te worden, er waren hiaten in deze registratie. Bij een andere bewoner diende de bloeddruk tweemaal per dag genomen te worden, ook hier ontbraken er registraties.					

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 03/09/2025: twee van de drie bewoners uit de steekproef werden niet maandelijks gewogen.
  - Vaststellingen 03/03/2025: in een steekproef van drie bewoners werden deze maandelijks gewogen.

**Niet 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 21/02/2025: in twee van de drie woonzorgleefplannen werden de glycemiewaarden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.
  - Vaststellingen 03/09/2025: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werden de parameters niet volgens instructies van de arts geregistreerd.
  - Vaststellingen 03/03/2026: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werden de parameters niet volgens instructies van de arts geregistreerd.
- 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 25/07/2023: in de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er hiaten in het aftekenen van de prestaties.
  - Vaststellingen 25/06/2024: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er hiaten in het aftekenen van de prestaties.
  - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd niet consequent geregistreerd.
  - Vaststellingen 21/02/2025: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd in twee van de vier woonzorgleefplannen niet consequent geregistreerd.
  - Vaststellingen 03/09/2025: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen niet consequent geregistreerd.
  - Vaststellingen 03/03/2026: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen niet consequent geregistreerd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Observaties**

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
Bij een bewoner kon de betrokkenheid van de arts bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel niet worden aangetoond.					

**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.
  - Vaststellingen 03/09/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon de betrokkenheid van bewoner en/of familie bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel niet worden aangetoond.
  - Vaststellingen 03/03/2026: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon de betrokkenheid van bewoner en/of familie bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel worden aangetoond.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Bestaande aandachtspunt(en):**

**Niet weggewerkt**

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - Vaststellingen 03/09/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon de betrokkenheid van arts bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel niet worden aangetoond.
  - Vaststellingen 03/03/2026: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon de betrokkenheid van arts bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel niet worden aangetoond.

## Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	2	1	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Op één wondzorgfiche ontbrak een wondbeschrijving.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	3	0	0	0

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

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

#### **Weggewerkt**

- De 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 21/02/2025: in één van de drie woonzorgleefplannen was de evolutie van de wonde onvoldoende af te leiden uit observaties in het woonzorgleefplan.
  - Vaststellingen 03/09/2025 in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was de evolutie van de wonde onvoldoende af te leiden uit observaties in het woonzorgleefplan.
  - Vaststellingen 03/03/2026: de evolutie van de wonde kon voldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

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

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 03/03/2026: op één van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak een beschrijving van de wonde.

## Kinesitherapie

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

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

**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 05/01/2025 en 06/01/2025: er werd medicatie aangetroffen op de medicatiekar van 04/01/2025 22u. Verder werd de medicatie niet op de voorgeschreven tijdstippen toegediend. Op de eerste dag van inspectie lag om 11u van acht bewoners de medicatie van 8u nog in de medicatiekar. Op de tweede dag van de inspectie werd de medicatie van 8u bij twee bewoners nog toegediend om 10u30.
  - o Vaststellingen 21/02/2025: op de afdeling Het Solhof werd om 10u van twee bewoners de ochtendmedicatie van 8u nog aangetroffen in de medicatiekar. Volgens de gesprekspartner was dit van de ene bewoner geweten want sliep deze nog. Bij de andere bewoner was men de medicatie vergeten toe te dienen, aldus de gesprekspartner, de medicatie werd na de opmerking van de inspecteurs meteen toegediend. Op afdeling Ter Welle werd in de namiddag van twee bewoners medicatie van 12u aangetroffen, deze werd niet toegediend op het tijdstip dat de arts voorgeschreven had.  
Verder werd het variabel schema aan insuline bij bewoners niet steeds gevolgd. Er was niet steeds een registratie terug te vinden van het aantal bijgespoten eenheden, enkel de basiseenheden stonden geregistreerd. Volgens de gesprekspartner werd het schema niet steeds gevolgd, zo was er op 20/02/2025 een bewoner met een glycemiewaarde van 154mg/dl, volgens het schema had de bewoner twee extra eenheden toegediend moeten krijgen. De gesprekspartner gaf aan de extra eenheden niet toegediend te hebben omdat de hoofdverpleegkundige dit had opgedragen, dit kon niet aangetoond worden. Het voorschrift van de arts werd niet gevolgd.

Verder werd vastgesteld op afdeling Het Solhof dat een wondzorg niet werd uitgevoerd. Volgens het woonzorgleefplan en de gesprekspartner diende een wonde op de hand van een bewoner elke ochtend verzorgd te worden. Om 10u40 zat de bewoner aan tafel met de wonde die niet verzorgd was, de verzorging zou volgens de gesprekspartner na het ontbijt gebeuren. Om 15u30 was de wonde nog steeds niet verzorgd.

- o Vaststellingen 03/09/2025:
  - o De ochtend- en middagmedicatie werden toegediend op het voorgeschreven tijdstip. Er werd geen niet-toegediende medicatie aangetroffen.
  - o Er waren geen indicaties dat de wondzorg niet werd uitgevoerd. Tijdens rondgang werd vastgesteld dat er wondzorg werd uitgevoerd.
  - o Bij twee van de drie bewoners met een variabel schema aan insuline werd volgens de registratie van de zeven gecontroleerde dagen (27/08/2025-02/09/2025) het vooropgestelde variabel schema niet steeds gevolgd. Bij één bewoner werd op zes toedieningsmomenten geregistreerd dat het basisschema werd toegediend, op deze momenten hadden er volgens het variabel schema extra eenheden moeten toegediend worden. Bij een andere bewoner werd op drie toedieningsmomenten geregistreerd dat het basisschema werd toegediend, op deze momenten hadden er volgens het variabel schema extra eenheden moeten toegediend worden.
- o Vaststellingen 03/03/2026: bij de twee gecontroleerde bewoners met een variabel schema voor de toediening van insuline werd in de week voorafgaand aan de inspectie bij één bewoner voor één toedieningsmoment en bij één bewoner voor vijf toedieningsmomenten een andere hoeveelheid insuline toegediend dan voorzien in het doktersvoorschrift.

**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.	<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.

## OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
  - toelichting door de gesprekspartner
  - procedure beloproepen
  - registraties reactietijden

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijden worden twee keer per week opgevolgd. De technische dienst maakt een overzicht van de reactietijden en stuurt deze door naar de teamleaders. Elke teamleader kijkt deze dan na per afdeling.			

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

### 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°.
  - o Vaststellingen 21/02/2025: op meerdere individuele kamers en in enkele gemeenschappelijke badkamers was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
  - o Vaststellingen 03/09/2025: op enkele bewonerskamers en in de gemeenschappelijke badkamers was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
  - o Vaststellingen 03/03/2026: het incontinentiemateriaal werd discreet opgeborgen.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### MAALTIJDEN

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

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### BEWONERSKAMERS

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

### **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 25/07/2023: in het oudste gedeelte (afdeling De Luwte) zijn er nog kamers waar het licht niet vanuit het bed kan worden bediend.
  - Vaststellingen 25/06/2024: er werden 'peertjes' aangekocht waarbij de bewoners vanuit het bed zowel het licht alsook het oproepsysteem kunnen bedienen. Bij één kamer (K27) op afdeling Luwte kon het licht nog niet bediend worden via dit systeem. Volgens de gesprekspartner werd dit doorgegeven aan de technische dienst om te herstellen.
  - Vaststellingen 21/02/2025: niet elke bewoner kon vanuit het bed het licht bedienen.
  - Vaststellingen 03/09/2025: niet elke bewoner kon vanuit het bed het licht bedienen.
  - Vaststellingen 03/03/2026: het licht kon vanuit bed bediend worden via het 'peertje' waar ook het oproepsysteem mee kon worden bediend.
  
- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
  - Vaststellingen 03/09/2025: een bedlegerige bewoner beschikte niet over drinkwater binnen handbereik.
  - Vaststellingen 03/03/2026: geobserveerde bewoners hadden drinkbaar water binnen handbereik.
  
- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
  - Vaststellingen 05/01/2025 en 06/01/2025: tijdens rondgang werd vastgesteld dat er op de meerderheid van de bezochte kamers geen noodoproepsysteem aanwezig was dat bereikbaar is vanuit bed en zetel. Bij een bewoner die bedlegerig was, lag het noodoproepsysteem niet binnen handbereik.
  - Vaststellingen 21/02/2025: niet elke bewoner beschikte over een oproepsysteem dat bereikbaar was vanuit bed en zetel.
  - Vaststellingen 03/09/2025: niet elke bewoner beschikte over een oproepsysteem dat bereikbaar was vanuit bed en zetel.
  - Vaststellingen 03/03/2026: geobserveerde bewoners beschikten steeds over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar was vanuit het bed en vanuit de zetel

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD**

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

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

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

#### **Weggewerkt**

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 21/02/2025: de vloer (vooral de hoeken) in één van de twee badkamers op afdeling Het Solhof was erg vuil, de haarborstels op verschillende bewonerskamers waren niet rein, enkele verzorgingsbakjes op bewonerskamers op afdeling Het Solhof waren niet proper en er hing in verschillende bewonerskamers een sterke urinegeur.
  - Vaststellingen 03/09/2025: de vloer en het bad in één van de twee badkamers op afdeling Het Solhof was niet proper. Ook in een bewonerskamer was de sanitaire cel erg vuil.
  - Vaststellingen 03/03/2026: het dagelijks onderhoud was voldoende.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VEILIGHEID**

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **INFORMATIE VOOR BEWONERS**

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

#### **Weggewerkt**

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
  - Vaststellingen 21/02/2025: de gegevens van de Woonzorglijn werden niet uitgehangen.
  - Vaststellingen 03/09/2025: de gegevens van de Woonzorglijn werden niet uitgehangen.
  - Vaststellingen 03/03/2026: de gegevens van de Woonzorglijn werden uitgehangen aan de inkom.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.