

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Zorgbedrijf Rivierenland
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	Ver.OCMW
Ondernemingsnummer	0680439360
Adres	Wilsonstraat 28, 2860 Sint-Katelijne-Waver

INSPECTIEPUNT

Naam	Hof van Egmont
HCO-nummer	3428
Adres	Hendrik Speecqvest 5 , 2800 Mechelen
Dossiernummer	145.101

UITBATINGSPLAATS

Naam	WZC Hof van Egmont Mechelen
Adres	Hendrik Speecqvest 5 , 2800 Mechelen

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	03/10/2025
Verslagnummer	ZI-2025-03471

INSPECTIEBEZOEK

Hof van Egmont

Onaangekondigde inspectie op 26/09/2025 (08:50-12:40)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	20
o Continuïteit zorgverlening	21
• Observaties tijdens rondgang	22
• Inspraak	24
o Gebruikersraad	24

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	186
WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet. Totale capaciteit van alle vestigingen van het WZC *	472

*erkende capaciteit WZC + CVK

De WZC erkend met toepassing van art. 48 zijn:

- WZC De Lisdodde, 150 woongelegenheden WZC en 6 woongelegenheden CVK (directeur Astrid Gepts)
- WZC Roosendaelveld, 120 woongelegenheden WZC (directeur Debbie Bruyndonckx)
- WZC Hof van Egmont, 186 woongelegenheden WZC, 10 woongelegenheden CVK en 5 aangemelde kamers voor zelfredzamen personen (directeur Ria Martens)

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	10
Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners	5

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:

De algemeen directeur van Zorgbedrijf Rivierenland is dhr. Geert Debaut.

De directeur van WZC Hof Van Egmont is mevr. Ria Martens

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	171
Totaal aantal bewoners CVK	7
Afwezigen	6
Andere	0
Totale bezetting (*)	184

(*) 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
13	25	48	25	48	17	0

Totaal aantal WZC = 176

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
1	3	3	0	0	0

Totaal aantal CVK = 7

Totaal aantal bewoners met Katz score	183
Aantal bewoners zonder Katz score	1
Totale bezetting	184

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	95
Bewoners jonger dan 65 jaar	5

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 augustus en september 2025
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Verpleegkundige(n)**	21,03	22,71
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,40	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,60	1,00
Zorgkundigen	48,87	28,81
Medewerker(s) reactivering***	/	7,01
Kinesitherapeut(e)(n)	2,79	
Ergotherapeut(e)(n)	2,30	
Logopedist(e)(n)	0,19	
Andere	2,77	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,80	0,41
Begeleider(s) wonen en leven	3,10	2,75
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,85	/
Logistieke medewerker(s)	2,68	/

(*) 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.

Erkenningsvoorwaarden voor WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet

Functie	Effectief*	Vereist* voor een erkende capaciteit van 472 wgl.
Overkoepelende directeur	1,00	1,00
Aanspreekpunt	ja	ja
Keuken- en onderhoudspersoneel	86,15	31,47

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.) uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

- De andere medewerkers reactivering zijn 1,30 vte sociaal verpleegkundige, 0,80 vte bachelor assistent in de psychologie en 0,67 vte bachelor in de psychosociale gerontologie.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 2,68 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet

meegerekend in bovenstaande tabel.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,68
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	6,81
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,04
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,64
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.

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	20,39	44,22
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,47	3,66
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	0,17	0,99
TOTAAL	21,03	48,87

(*) 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

- 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke ruimtes, enkele bewonerskamers en de verpleegpost op afdelingen Vliet, Oever, Dijlepad en Maneblussersvest.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Geplande wijzigingen:

WZC en CVK Hof Van Egmont zullen verhuizen naar een nieuwbouw op de site Zwartzustersvest. De nieuwbouw heeft een vertraging opgelopen vanwege het wachten op een uitspraak bij de Raad van Vergunningsbetwisting.

Algemene beschrijving van het gebouw:

Gelijkvloers: kineruimte, kapper, ruimte ergo, ... (geen bewonerskamers)

3 beveiligde afdelingen ('de waters'):

- Vliet: eerste verdieping (blok A en B)
- Oever: tweede verdieping (blok A en B)
- Dijlepad: 3e en 4e verdieping (blok A)

3 open afdelingen ('de vesten'):

- Romboutsvest: 5e en 6e verdieping (blok A)
- Maneblussersvest: 1e, 2e en 3e verdieping (blok C)
- Botaniekvest: 4e, 5e en 6e verdieping (blok C)

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- LDC

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 12/05/2023: in een individuele sanitaire cel op de afdeling Maneblussersvest (eerste verdieping) werd vastgesteld dat er slechts één handgreep naast het toilet aanwezig was.
 - Vaststellingen 26/09/2025: enkele individuele sanitaire cellen op de afdeling Maneblussersvest, 1e verdieping, werden gecontroleerd. Er waren telkens twee handgrepen naast het toilet aanwezig.

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 12/05/2023: de spiegels waren niet aangepast aan rolstoelgebruikers in de individuele sanitaire cellen.
 - Vaststellingen 26/09/2025: in de individuele sanitaire cellen waren spiegels aan de deur bevestigd op aangepaste hoogte voor een rolstoelgebruiker.

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 12/05/2023: er was geen vrije draaicirkel van 1,5 m in de individuele sanitaire cellen.
 - Vaststellingen 26/09/2025: de situatie was ongewijzigd. Er was geen vrije draaicirkel van 1,5m in de individuele sanitaire cellen.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de wastafel is niet onderrijdbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 12/05/2023: de wastafel was niet onderrijdbaar in de individuele sanitaire cellen.
 - Vaststellingen 26/09/2025: de situatie was ongewijzigd. De wastafel was niet onderrijdbaar in de individuele sanitaire cellen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.
 - Vaststellingen 12/05/2023: niet bij elke zit- en eetruimte is er een rolstoeltoegankelijk toilet ter beschikking.
 - Vaststellingen 4/12/2023: de situatie is ongewijzigd. Er werd op 24/11/2023 een afwijking aangevraagd.
 - Vaststellingen 26/09/2025: niet bij elke zit- en eetruimte is er een rolstoeltoegankelijk toilet ter beschikking. Er werd een tijdelijke afwijking verleend op 17/01/2024 door het Departement Zorg, Afdeling Woonzorg, tot aan de ingebruikname van de vervangingsnieuwbouw.
- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).

- o Vaststellingen 12/05/2023: niet elke gemeenschappelijke badkamer was uitgerust met een toilet. Dit werd onder andere vastgesteld in de badkamers op Dijlepad 3 en Maneblusservest 3.
- o Vaststellingen 4/12/2023: de situatie is ongewijzigd. Er werd op 24/11/2023 een afwijking aangevraagd.
- o Vaststellingen 26/09/2025: niet elke gemeenschappelijke badkamer was uitgerust met een toilet. Dit werd onder andere vastgesteld in de badkamers op Dijlepad 3 en Maneblusservest 3. Er werd een tijdelijke afwijking verleend op 17/01/2024 door het Departement Zorg, Afdeling Woonzorg, tot aan de ingebruikname van de vervangingsnieuwbouw.

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 12/05/2023: in Dijlepad 4 werd vastgesteld dat in een rolstoeltoegankelijk toilet slechts één armsteun aanwezig was.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: de situatie was ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o Vaststellingen 26/09/2025: in het niet-rolstoeltoegankelijk toilet op afdeling Dijlepad 4, ter hoogte van berging 412, was slechts één handgreep naast het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 12/05/2023: de traphal op het gelijkvloers naar de kelder was niet beveiligd.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: de situatie was ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o Vaststellingen 26/09/2025: de traphal naar de kelder kan worden beveiligd maar de deur stond op de dag van inspectie open.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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°.

- o Vaststellingen 12/05/2023: op afdeling Vliet 1 werd vastgesteld dat naast het toilet in de gemeenschappelijke badkamer geen oproepsysteem aanwezig is.
- o Vaststellingen 4/12/2023: de situatie is ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- o Vaststellingen 26/09/2025: naast het toilet in de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Vliet 1 was een oproepsysteem aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In de individuele sanitaire cellen wordt geen wastafel per bewoner 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 12/05/2023: in de tweepersoonskamers is slechts één wastafel voorzien.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: de situatie is ongewijzigd. Er werd op 24/11/2023 een afwijking aangevraagd.
 - o Vaststellingen 26/09/2025: in de tweepersoonskamers is slechts één wastafel voorzien. Er werd een tijdelijke afwijking verleend op 17/01/2024 door het Departement Zorg, Afdeling Woonzorg, tot aan de ingebruikname van de vervangingsnieuwbouw.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig 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 de observaties tijdens de rondgang.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 4/12/2023: bij één van de acht gecontroleerde wastafels was geen zeep voorzien. De zeep ontbrak bij de wastafel van het gemeenschappelijk toilet op afdeling Dijlepad 4.
 - Vaststellingen 26/09/2025: bij de wastafel van het gemeenschappelijk toilet op afdeling Dijlepad was vloeibare zeep voorzien.
- 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.
 - Vaststellingen 12/05/2023: in het restaurant op het gelijkvloers was geen handalcohol aanwezig.
 - Vaststellingen 26/09/2025: in het restaurant op het gelijkvloers, dat zowel door de bewoners van het woonzorgcentrum als door de gebruikers van het lokaal dienstencentrum wordt gebruikt, was handalcohol aanwezig.

Niet weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 4/12/2023: op de afdeling Vliet 1 was er niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar.
 - Vaststellingen 26/09/2024: niet bij elke bewonerskamer is handalcohol voor het personeel beschikbaar. Dit was onder andere op afdeling Vliet 1 nabij de bewonerskamer 127 en op de afdeling Dijlepad 4 nabij de bewonerskamer 420.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 12/05/2023: bij drie van de zes gecontroleerde wastafels was de dispenser van de papieren handdoekjes leeg. Bij één van de zes gecontroleerde wastafels was er geen dispenser voor handdoekjes aanwezig.
 - Vaststellingen 4/12/2023: bij drie van de acht gecontroleerde wastafels waren er geen papieren wegwerphanddoekjes voorzien. Dit werd vastgesteld op volgende plaatsen: de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Vliet 1, de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Dijlepad 4 en het gemeenschappelijk toilet op afdeling Dijlepad 4.
 - Vaststellingen 26/09/2025: op de afdeling Dijlepad 4 was er een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien in het gemeenschappelijk toilet. Er was geen gevulde

dispenser in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Dijlepad 4 en geen dispenser in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Vliet, blok A.

- 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 12/05/2023: er waren bij drie van de zes gecontroleerde wastafels geen aangepaste vuilbakken voorzien.
 - Vaststellingen 4/12/2023: bij twee van de acht gecontroleerde wastafels was geen aangepaste vuilbak voorzien. Dit werd vastgesteld op volgende plaatsen: de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Vliet 1 en de verpleegpost van afdeling Maneblussersvest 1.
 - Vaststellingen 26/09/2025: op de afdeling Vliet, blok A, en in het rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers, stond geen aangepaste vuilbak. Deze hadden een tuimeldeksel. In de verpleegpost van afdeling Maneblussersvest 1 stond wel een aangepaste vuilbak.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 4/12/2023: twee medewerkers schoonmaak en één zorgkundige droegen lange mouwen op het moment van de inspectie.
 - Vaststellingen 26/09/2026: op de dag van inspectie pasten de geobserveerde medewerkers de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe.

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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 20/03/2025: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kon op het moment van toedienen niet geconsulteerd worden.
 - Vaststellingen 26/09/2025: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kon op het moment van toedienen geconsulteerd worden. De informatie stond in het woonzorgleefplan en op de medicatiefiche als aandachtspunt.
- 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.
 - Vaststellingen 20/03/2025: het klaarzetten van de medicatie werd in twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 26/09/2025: het klaarzetten van de medicatie werd in drie van de drie gecontroleerde medicatiefiches consequent geregistreerd.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 20/03/2025: men hanteerde niet voor alle geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening een systeem om de openingsdatum op te volgen.
 - Vaststellingen 26/09/2025: men hanteerde voor de gecontroleerde geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening een systeem om de openingsdatum op te volgen.

Niet weggewerkt

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 20/03/2025: op zes van de zeven gecontroleerde dagen werd niet steeds genoteerd hoeveel eenheden insuline werd toegediend bij één bewoner.
 - Vaststellingen 26/09/2025: bij één bewoner met een variabel insulineschema werd nagegaan of het aantal toegediende eenheden insuline gedurende de laatste zeven dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek consequent werd geregistreerd. In één woonzorgleefplan ontbrak op drie van deze dagen één of meerdere keren een registratie van het aantal toegediende eenheden.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 12/05/2023: bij twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches was het interval en de maximum dosis per 24u niet vermeld bij medicatie indien nodig.
 - Vaststellingen 4/12/2023: bij drie van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbraken er

verschillende elementen: het interval, de maximale dosis en/of de indicatie.

- Vaststellingen 26/09/2025: bij één van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak voor één medicijn indien nodig de maximale dosis per 24u.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 20/03/2025: er waren geen schriftelijke richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard.
 - Vaststellingen 26/09/2025: de situatie was ongewijzigd. Er waren geen schriftelijke richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 12/05/2023: er waren hiaten in het aftekenen voor toedienen van de medicatie bij één van de drie gecontroleerde bewoners.
 - Vaststellingen 4/12/2023: er waren hiaten in het aftekenen voor toedienen van de medicatie bij twee van de drie gecontroleerde bewoners.
 - Vaststellingen 20/03/2025: bij twee van de drie bewoners werd het toedienen van medicatie niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 26/09/2025: voor twee verschillende dagen (21 en 22 september 2025) werd in de medicatiefiches van drie bewoners nagegaan of het toedienen van medicatie consequent werd geregistreerd. In één woonzorgleefplan ontbraken de registraties op de middag van 21 september en in de ochtend van 22 september.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 26/09/2025: de pillensnijder op afdeling Maneblussersvest 1 bevatte medicatieresten.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - Vaststellingen 12/05/2023: bij één van de drie bewoners was er geen medische anamnese aanwezig in het woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 4/12/2023: bij twee van de drie bewoners was er geen medische anamnese aanwezig in het woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 26/09/2025: drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd. Bij drie van de drie bewoners was er een medische anamnese.
- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 12/05/2023: bij één van de drie bewoners was er geen sociale anamnese aanwezig in het woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 4/12/2023: bij twee van de drie bewoners was er geen sociale anamnese aanwezig in het woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 26/09/2025: drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd. Bij drie van de drie bewoners was er een sociale anamnese.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 4/12/2023: bij één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de actuele instructie om de rolstoel in remstand te plaatsen.
 - Vaststellingen 26/09/2025: drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd. In elk plan stonden de actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 4/12/2023: bij drie van de drie gecontroleerde bewoners ontbraken instructies

m.b.t. wassen, toiletbezoek, continentie, kleden en/of eten.

- o Vaststellingen 26/09/2025: drie woonzorgleefplannen werden gecontroleerd. Bij één bewoner ontbraken de actuele instructies m.b.t. het wassen en verplaatsen. Bij een andere bewoner ontbraken instructies m.b.t. het verplaatsen.

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 weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 12/05/2023: er waren bij drie van de drie gecontroleerde plannen hiaten bij de registratie van de uitgevoerde instructies op meerdere data.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: er waren bij drie van de drie gecontroleerde plannen hiaten bij de registratie van de uitgevoerde instructies op meerdere data.
 - o Vaststellingen 20/03/2025: bij één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren de instructies voor twee dagen niet geregistreerd als uitgevoerd.
 - o Vaststellingen 26/09/2025: voor twee verschillende dagen (21 en 22 september 2025) werd in de zorg- en ondersteuningsplannen van drie bewoners nagegaan of het uitvoeren van de instructies consequent werd geregistreerd. In één zorg- en ondersteuningsplan ontbraken de registraties op 21 september.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 12/05/2023: bij één van de drie gecontroleerde plannen waarbij parameters genomen moeten worden op instructie van de arts, waren er hiaten bij de registratie van de bloeddruk.
 - o Vaststellingen 4/12/2023: bij drie van de drie gecontroleerde plannen waren er hiaten bij de registratie van de parameters die genomen moeten worden op instructie van de arts.
 - o Vaststellingen 20/03/2025: bij één bewoner met diabetes werd de parameter glycemie twee maal gedurende zeven dagen niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 26/09/2025: bij één bewoner met diabetes waarbij de parameter glycemie vier maal daags moest gemeten worden, waren er verschillende hiaten in deze registraties gedurende de laatste zeven dagen. Bij één bewoner waar de bloeddruk drie maal per week moest genomen worden (maandag, woensdag en vrijdag), werd dit niet geregistreerd gedurende twee woensdagen in de laatste maand. Voor een bewoner waar wekelijks de bloeddruk moest genomen worden, werd dit wekelijks geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 4/12/2023: er waren geen observaties in het woonzorgleefplan van begeleiders wonen en leven.
 - Vaststellingen 26/09/2025: de begeleiders wonen en leven noteerden observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan.

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:

Niet 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 12/05/2023: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon geen betrokkenheid van de familie worden aangetoond bij het instellen van vrijheidsbeperkende maatregelen (bedhekken).
 - Vaststellingen 4/12/2023: bij twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon geen betrokkenheid van de familie worden aangetoond.
 - Vaststellingen 26/09/2025: bij één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon de betrokkenheid van de familie worden aangetoond. Er stond wel een datum van contact over de betrokkenheid in het woonzorgleefplan, maar er kon niet worden aangetoond of dit met de bewoner werd besproken of met welk familielid.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - Vaststellingen 4/12/2023: bij één van de drie gecontroleerde dossiers kon geen betrokkenheid van de arts worden aangetoond.
 - Vaststellingen 26/09/2025: bij drie van de drie gecontroleerde dossiers kon de betrokkenheid van de arts worden aangetoond.

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.

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°.
 - Vaststellingen 20/03/2025: voor één bewoner met diabetes mocht de glycemie niet langer dan een kwartier voor het toedienen van insuline genomen worden. Op één avond werd de glycemie om 15u20 al geregistreerd en werd de insuline volgens de registratie om 17u10 toegediend.
 - Vaststellingen 26/09/2025: voor één bewoner met een variabel schema voor insuline, werd op 23 september 2025, één eenheid insuline te veel toegediend.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 4/12/2023: het incontinentiemateriaal werd niet discreet opgeborgen in de individuele sanitaire cellen.
 - Vaststellingen 26/09/2025: de situatie was ongewijzigd. Incontinentiemateriaal werd niet discreet opgeborgen in de individuele sanitaire cellen en in een gemeenschappelijk toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 26/09/2025: een verpleegpost was niet afgesloten. In deze verpleegpost lagen bewonersdossiers en was informatie over bewoners zichtbaar voor wie er binnen ging.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- 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 20/03/2025: één bewoner had geen oproepsysteem en moest roepen om hulp te krijgen bij zijn dagelijkse verzorging.
 - Vaststellingen 26/09/2025: één bewoner beschikte niet over een oproepsysteem dat bereikbaar was vanuit de zetel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 26/09/2025: één bewoner van de bewoners had geen drinkbaar water binnen handbereik.

VEILIGHEID

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - Vaststellingen 26/09/2025: de badkamer op afdeling Vliet A was niet op slot. In de badkamer werden verzorgingsproducten zoals scharen en nagelknippers niet veilig bewaard.

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 26/09/2025: onderhoudsproducten zonder dop werden bewaard op een onderhoudskar die onbeheerd in de gang van een afdeling stond.

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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 4/12/2023: de bewoners ontvangen enkel een samenvatting van de verschillende gebruikersraden in het krantje van de voorziening. De bewoners moeten een volledig verslag van hun gebruikersraad ontvangen.
 - Vaststellingen 26/09/2025: de bewoners ontvangen een verslag van de gebruikersraad.
- Er wordt van de vergadering van de familieraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 4/12/2023: de familieleden ontvangen enkel een samenvatting van de verschillende familieraden in het krantje van de voorziening. De familieleden moeten een volledig verslag van hun familieraad ontvangen.
 - Vaststellingen 26/09/2025: de familieleden ontvangen een verslag van de gebruikersraad.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.