

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| Naam | ARMONEA |
| Type entiteit | Rechtspersoon |
| Rechtsvorm | NV |
| Ondernemingsnummer | 0889421308 |
| Adres | Stationsstraat 102, 2800 Mechelen |

INSPECTIEPUNT

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| Naam | Regatta |
| HCO-nummer | 20583 |
| Adres | Blancefloerlaan 351 , 2050 Antwerpen |
| Dossiernummer | 102.144 |

INSPECTIE

| | |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 13/03/2026 |
| Verslagnummer | ZI-2026-00844 |

INSPECTIEBEZOEK

Regatta
Onaangekondigde inspectie op 09/03/2026 (08:30-16:15)

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|----|
| • Leeswijzer | 3 |
| • Situering | 6 |
| • Profiel en aantal bewoners | 7 |
| • Omkadering | 8 |
| o Personeelsformatie | 8 |
| • Infrastructuur | 10 |
| • Handhygiëne | 11 |
| o Handhygiëne in de praktijk | 11 |
| • Medicatieveiligheid | 13 |
| • Hulp- en dienstverlening | 16 |
| o Woonzorgleefplan | 16 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 20 |
| o Continuïteit zorgverlening | 21 |
| o Opvolgen reactietijd beloproepen | 21 |
| • Observaties tijdens rondgang | 22 |
| • Inspraak | 25 |
| o Gebruikersraad | 25 |

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 | 181 |
|--------------------------|-----|

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Annelies Heirewegh

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 | 141 |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0 |
| Afwezigen | 0 |
| Andere | 0 |
| Totale bezetting (*) | 141 |

(*) 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 |
|----|----|----|----|----|---|----|
| 15 | 28 | 47 | 11 | 40 | 0 | 0 |

Totaal aantal WZC = 141

Katz scores bewoners CVK

| O | A | B | C | CD | D |
|---|---|---|---|----|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Totaal aantal CVK = 0

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 141 |
| Aantal bewoners zonder Katz score | 0 |
| Totale bezetting | 141 |

Profiel bewoners

| | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 80 |
| Bewoners jonger dan 65 jaar | 1 |
| | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2026
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen, interim medewerkers, jobstudenten en medewerkers uit de mobiele equipe van 'Armonea Care on wheels' 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)** | 10,20 | 17,58 |
| Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n) | 4,60 | 3,00 |
| waarvan verpleegkundige(n) | 3,60 | 1,00 |
| Zorgkundigen | 36,90 | 20,33 |
| Medewerker(s) reactivering*** | / | 4,12 |
| Kinesitherapeut(e)(n) | 2,19 | |
| Ergotherapeut(e)(n) | 1,00 | |
| Logopedist(e)(n) | 0,00 | |
| Andere | 3,30 | |
| Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg | 0,00 | 0,33 |
| Begeleider(s) wonen en leven | 2,50 | 2,25 |
| Medewerkers keuken en onderhoud | 18,24 | 9,40 |
| Andere | | |
| Administratieve medewerker(s) | 3,60 | / |
| Logistieke medewerker(s) | 6,81 | / |

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

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

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

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg (0,33 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 3,73 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers en voor 0,55 vte meegerekend bij medewerkers keuken en onderhoud.
- Een zij-instroomzorgkundige werd voor 0,79 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- In bovenstaande tabel bij de functie reactivering "andere" werden volgende medewerkers meegeteld: 0,80 vte bachelor in de muziektherapie, 2,00 vte bachelor orthopedagogie en 0,50 vte master in de psychologie.

Substitutieregel

| | Aantal vte |
|--|------------|
| Tekort verpleegkundigen | 7,38 |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) | 5,27 |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8° | 2,04 |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige | 3,23 |
| Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel. | 2,11 |

(*) 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 | 8,40 | 30,79 |
| Interim personeel | 0,08 | 0,00 |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen | 1,72 | 3,55 |
| Personeel in loondienst bij een andere voorziening | 0,00 | 2,00 |
| Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing | 0,00 | 0,00 |
| Jobstudenten | 0,00 | 0,56 |
| TOTAAL | 10,20 | 36,90 |

(*)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 zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 09/03/2026: na het toepassen van de substitutieregel was er een tekort aan 2,11 vte verpleegkundigen.

INFRASTRUCTUUR

- Tijdens voorgaande inspectie(s) werd vastgesteld dat het woonzorgcentrum voldoet aan de erkenningsvoorwaarden inzake infrastructuur. Deze module werd bijgevolg niet meer opnieuw bevroegd.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke leefruimtes en enkele bewonerskamers van de afdelingen Gloriant, Sint-Anneke, Galgenweel en Halewijn.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 3 januari, geen inbreuk gescoord.
 - Vaststellingen 09/03/2026: niet alle individuele sanitaire cellen hebben een draaicirkel van 1,5m (vastgesteld sinds 4/03/2025).

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 09/03/2026: in het gemeenschappelijk toilet op de afdeling Gloriant (A-kant) was geen permanent oproepsysteem aanwezig.

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 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| de verpleegpost | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| de personeelstoiletten. | 2 | 2 | 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 | 14 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes | 14 | 13 | 1 | 0 | 0 |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen). | 14 | 12 | 2 | 0 | 0 |
| In de verpleegpost van afdeling Gloriant was de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes leeg. Het gemeenschappelijk toilet aan de C-kant had geen aangepaste vuilbak. In de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Halewijn was geen vuilbak voorzien. | | | | | |

| Er is handalcohol beschikbaar: | Ja | Nee | NB |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| bij elke bewonerskamer | <input checked="" type="radio"/> | <input 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"/> |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 09/03/2026: in de verpleegpost van afdeling Gloriant was de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes leeg.
- 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 09/03/2026: in het gemeenschappelijk toilet van afdeling Gloriant (C-kant) was geen aangepaste vuilbak voorzien. In de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Halewijn was geen vuilbak aanwezig.

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"> • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen. | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 |
| Er waren twee medewerkers die lange mouwen droegen. | | | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 09/03/2026: er waren twee medewerkers die lange mouwen droegen.

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. | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| In een steekproef van drie medicatiefiches werd vastgesteld dat het toedienen van medicatie op 6 en 7 maart 2026 niet consequent werd 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 | 3 | 0 | 0 | 0 |

| | 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 type="radio"/> | <input checked="" 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 type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In de medicatiekar werden verschillende oogdruppels aangetroffen die volgens het etiket van de openingsdatum, vervallen waren. In de voorziening wordt een systeem gebruikt met etiketten waarbij de openingsdatum vermeld wordt bij opening. Bij een flacon met oordruppels, met een maximale houdbaarheid van één maand na opening, werd geen etiket aangebracht. | | | |

| | Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|--|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Eén van de twee gecontroleerde medicatiepletters bevatte medicatieresten. | | | | | |

| | 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. | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 09/03/2026: in een steekproef van drie medicatiefiches werd vastgesteld dat het toedienen van medicatie op 6 en 7 maart 2026 niet consequent werd 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 09/03/2026: bij een geopende flacon met oordruppels, met een maximale

houdbaarheid van één maand na opening, werd de openingsdatum niet opgevolgd.

- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 09/03/2026: in de medicatiekar werden verschillende oogdruppels aangetroffen die, volgens het etiket van de openingsdatum, vervallen waren.
- De medicatiepillet(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 09/03/2026: één van de twee medicatiepilletten bevatte medicatieresten.
- Er zijn bewoners die hun medicatie zelf beheren, er kon niet aangetoond worden dat dit met een arts was besproken en dat deze hiermee instemde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
 - Vaststellingen 09/03/2026: bij twee bewoners die medicatie in eigen beheer hadden, kon niet aangetoond worden dat de arts hieromtrent goedkeuring had gegeven.

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. | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Bij één bewoner die een CVA had in het verleden, stond dit niet in het woonzorgleefplan vermeld. | | | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 09/03/2026: bij één bewoner die een CVA had in het verleden, stond dit niet in het woonzorgleefplan vermeld.

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 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Bij één bewoner bij wie er gebruik werd gemaakt van een tillift, stond dit niet op het zorg- en ondersteuningsplan vermeld. | | | | | |

| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|--|----|-----|----|-----|
| baddag | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen | 3 | 3 | 0 | 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 |

| | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| | Ja | Nee | NB |
| De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Een samenvatting van het zorg- en ondersteuningsplan wordt afgedrukt, maar niet alle instructies staan bij elke bewoner vermeld. Zo stond er op de samenvatting voor bewoners die hulp nodig hebben bij het aan- en uitkleden niet steeds de actuele instructie. | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - Vaststellingen 09/03/2026: een samenvatting van het zorg- en ondersteuningsplan wordt afgedrukt, maar niet alle instructies staan bij elke bewoner vermeld. Zo stond er op de samenvatting voor bewoners die hulp nodig hebben bij het aan- en uitkleden niet steeds de actuele instructie.

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 09/03/2026: bij één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de actuele instructie omtrent het gebruik van de tillift.

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 6 en 8 maart 2026 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 |
| Voor één bewoner moest er dagelijks de waarden van de bloeddruk worden geregistreerd. Bij deze bewoner ontbrak in de laatste 7 dagen voor de inspectie driemaal een registratie. Voor één bewoner moest er tweemaal daags een bloeddruk worden bijgehouden. In de week voor de inspectie ontbrak op één ochtend een registratie. Voor een bewoner waarbij wekelijks de bloeddruk moest worden bijgehouden, werd dit consequent geregistreerd. | | | | | |

| | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|---|----|-----|----|-----|
| De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| In één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak een registratie van het lichaamsgewicht in de maanden oktober en november 2025. | | | | | |

Bestaande inbreuk(en)

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

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 14/08/2025: de waarden van de parameters, werden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd. Bij één bewoner waarbij viermaal per dag de glycemie moet worden geregistreerd, ontbrak de registratie op de ochtend van 13 augustus 2025.
 - Vaststellingen 09/03/2026: bij twee van de drie gecontroleerde dossiers waarbij er bij de bewoner parameters genomen moesten worden op instructie van de arts, werden deze parameters niet consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 09/03/2026: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak een registratie van het lichaamsgewicht in de maanden oktober en november 2025.

- 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 09/03/2026: bij twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werden de instructies niet consequent geregistreerd.

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 | 3 | 0 | 0 | 0 |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| aard van de behandeling | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| frequentie van de behandeling | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |

| | 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 |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

| | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | 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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de zorginstructies m.b.t. het toedienen van insuline altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 09/03/2026: er verbleven twee bewoners met een variabel schema voor

insuline in de voorziening. In één van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen van deze bewoners, werd op basis van de geregistreerde glycemiewaarden, tweemaal een andere hoeveelheid insuline van het basisschema geregistreerd dan de voorgeschreven hoeveelheid. Volgens het bijspuitschema moest de bewoner op 03/03/2026 in de avond basiseenheden krijgen en 1 eenheid extra. Volgens de registraties werd enkel de basiseenheden toegediend. Op 07/03/2026 moest de bewoner in de avond basiseenheden krijgen en 3 eenheden extra. Volgens de registraties werd enkel de basiseenheden en 2 eenheden extra toegediend. Uit het woonzorgleefplan kon niet worden afgeleid waarom hiervan werd afgeweken.

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.

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"/> |

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 type="radio"/> | <input checked="" 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"/> |
| In verschillende individuele sanitaire ruimtes hingen zorginstructies uit. | | | |

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 09/03/2026: in verschillende individuele sanitaire ruimtes hingen zorginstructies uit.

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

- 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 11/02/2026: er werd vastgesteld dat bij een bewoner in de kamer op de beschermde afdeling geen water (of ander drinken) binnen handbereik ter beschikking gesteld werd.
 - Vaststellingen 09/03/2026: de bezochte bewoners hadden steeds water binnen handbereik.

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 type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In een personeelstoilet op het gelijkvloers waren er sporen van vocht in de muren. Op de beschermde afdeling waren er enkele muren beschadigd en gaf dit geen frisse indruk. | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 09/03/2026: in een personeelstoilet op het gelijkvloers waren er sporen van vocht in de muren. Op de beschermde afdeling waren er enkele muren beschadigd en gaf dit geen frisse indruk.

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"/> |

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 14/08/2025: op afdeling Gloriant stonden onderhoudsproducten in de twee keukens van de gemeenschappelijke ruimtes niet veilig opgeborgen en één onderhoudskar met schadelijke onderhoudsproducten stond onbeheerd op dezelfde afdeling.
 - Vaststellingen 09/03/2026: onderhoudsproducten in de beveiligde en andere afdelingen waren veilig opgeborgen.

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"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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 type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Op de afdelingen Halewijn, Sint-Anneke en Galgenweel werd elk trimester een gebruikersraad georganiseerd. Op de afdeling Gloriant verblijven enkel bewoners met een cognitieve kwetsbaarheid en werd de gebruikersraad vervangen door een familieraad. Deze raad kwam in de laatste 12 maanden niet elk trimester samen. | | | | |

(*) 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)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - Vaststellingen 09/03/2026: op de afdeling Gloriant verblijven enkel bewoners met een cognitieve kwetsbaarheid en werd de gebruikersraad vervangen door een familieraad. Deze raad kwam in de laatste 12 maanden niet elk trimester samen.