

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Zusterhof, Woon- en Zorgcentrum
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0473762450
Adres	Gerststraat 67, 2440 Geel

INSPECTIEPUNT

Naam	Zusterhof
HCO-nummer	3388
Adres	Gerststraat 67 , 2440 Geel
Dossiernummer	126.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	26/02/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00808

INSPECTIEBEZOEK

Zusterhof

Onaangekondigde inspectie op 23/02/2026 (09:15-14:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	27
• Inspraak	30
o Gebruikersraad	30

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	128
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	5
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

mevrouw Liesbeth Boydens

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	121
Totaal aantal bewoners CVK	5
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	128

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
3	6	49	14	36	15	0

Totaal aantal WZC = 123

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	5	0	0	0

Totaal aantal CVK = 5

Totaal aantal bewoners met Katz score	128
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	128

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	90
Bewoners jonger dan 65 jaar	4

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari 2026
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim-medewerkers, zelfstandige medewerkers en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	18,90	18,20
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	5,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	5,00	1,00
Zorgkundigen	34,84	23,10
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,60
Kinesitherapeut(e)(n)	2,39	
Ergotherapeut(e)(n)	2,33	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,54	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,35
Begeleider(s) wonen en leven	1,95	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	6,00	8,53
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,94	/
Logistieke medewerker(s)	21,67	/

(*) 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.
- 'Andere' bij medewerkers reactivering zijn medewerkers met een opleiding sociaal werk en medisch secretariaat.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De voorziening doet beroep op jobstudenten. Tijdens de referentieperiode betekende dit:

- o jobstudenten met een visum: 0,77 vte, in de tabel hierboven geteld bij zorgkundigen
- o jobstudenten zonder visum: 3,02 vte, in de tabel hierboven geteld bij logistieke medewerkers.
- De keuken wordt gedeeltelijk uitbesteed aan een cateringfirma. Volgens de gesprekspartner gaat het om 4 voltijdsequivalenten.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,46
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de 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.

De substitutieregels moet niet worden toegepast omdat er voldoende verpleegkundigen zijn.

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	12,76	32,33
Interim personeel	2,71	0,24
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	3,43	1,50
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,77
TOTAAL	18,90	34,84

(*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke ruimtes en enkele woongelegenheden op de afdelingen Heide, Brem en Lisse.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: er was geen rookruimte.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: er was geen rookruimte voorzien in het woonzorgcentrum.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er was geen rookruimte voorzien. De gesprekspartner verklaarde dat bij een e.v. renovatie of vernieuwbouwwerken een rookruimte voorzien zal worden.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: er was geen rookruimte. Bewoners rookten op het terras van de woningen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: er waren geen twee handgrepen aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamers.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in alle gemeenschappelijke badkamers en in alle gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten ontbraken er aan beide zijden van het toilet handgrepen.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in alle gemeenschappelijke badkamers en in alle gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten ontbraken er aan beide zijden van het toilet handgrepen. Er kon aangetoond worden dat de handgrepen besteld werden.

- o Vaststellingen 23/02/2026: er waren twee handgrepen aan de toiletten in de gemeenschappelijke badkamers en in het gemeenschappelijk sanitair.

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: er waren geen leuning(en) aan beide zijden van de gang in de kelderverdieping (naar de kineruimte) en in de gangen van de afdelingen Waterlelie, Brem en Lisse.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: er waren niet overal leuning(en) aan beide zijden van de gang in alle gangen van het woonzorgcentrum (incl. kelderruimte waar zich de ruimte voor kinesitherapie bevond).
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er waren niet overal leuning(en) aan beide zijden van de gang in alle gangen van het woonzorgcentrum (incl. kelderruimte waar zich de ruimte voor kinesitherapie bevond). De gesprekspartner verklaarde dat bij een e.v. renovatie of vernieuwbouwwerken leuning(en) zullen geplaatst worden.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: er waren geen leuning(en) in de gang naar de kineruimte (kelderverdieping).

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 ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: er was geen oproepsysteem beschikbaar in de cafetaria (gelijkvloers) en de ruimte voor kinesitherapie (kelder).
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er was geen oproepsysteem beschikbaar in de cafetaria (gelijkvloers) en de ruimte voor kinesitherapie (kelder). Bestellingen werden aangetoond. Plaatsing voorzien eind 2025 volgens verklaringen gesprekspartner.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: er was een oproepsysteem in de cafetaria en in de kineruimte.

Niet 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 20/10/2023: er ontbrak een oproepsysteem aan het toilet (al zittend op het toilet te bedienen) in de gemeenschappelijke badkamers.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: er ontbrak een permanent oproepsysteem aan het toilet (al zittend op het toilet te bedienen) in alle gemeenschappelijke badkamers en alle gemeenschappelijke toiletten.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er ontbrak een permanent oproepsysteem aan het toilet (al zittend op het toilet te bedienen) in alle gemeenschappelijke badkamers en alle gemeenschappelijke toiletten. Bestellingen werden aangetoond. Plaatsing voorzien eind 2025 volgens verklaringen gesprekspartner.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: er ontbrak een permanent oproepsysteem aan het toilet (al zittend op het toilet te bedienen) in alle gemeenschappelijke badkamers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	13	13	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	6	6	0	0	0
de verpleegpost	2	2	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	23	23	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	23	23	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	23	23	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☐	☐	☒

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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
• 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.	12	11	1	0	0
Een medewerker droeg lange mouwen.					

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.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: één medewerker droeg lange mouwen.

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:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o 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).	☐	☒	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Het pletten van de toe te dienen medicatie wordt niet vermeld in het woonzorgleefplan.			
De zorgmedewerkers beschikken over een zapp waarop ze de medicatiefiches en de bijzonderheden kunnen consulteren. Het pletten van de medicatie wordt ook vermeld op de zakjes van de apotheker.			

	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	1	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	2	0	0	0
Het registreren van het toedienen van de medicatie werd voor drie bewoners op drie verschillende dagen					

nagekeken. Voor twee bewoners waren er hiaten in het registreren.

	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.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☒	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐
Zowel de openings- als de vervaldatum worden vermeld op vb. een flesje oogdruppels.			

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

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☒	☐	☐

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: men had een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen, maar men paste het systeem niet consequent toe.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: er was een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid op te volgen. Dit systeem werd ook toegepast.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd -

BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 06/01/2025: de temperatuur van de koelkast waarin medicatie werd bewaard op zorgafdeling Waterlelie, werd niet aantoonbaar opgevolgd.
- o Vaststellingen 16/09/2025: In een steekproef van twee koelkasten waarin medicatie bewaard werd, werd de temperatuur van de koelkast niet minstens wekelijks opgevolgd.
- o Vaststellingen 23/02/2026: de temperatuur van twee koelkasten werd consequent opgevolgd.

Niet weggewerkt

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: er werden hiaten vastgesteld bij het registreren van de toegediende medicatie.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in het registreren voor het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in twee van de vijf nagekeken woonzorgleefplannen werd het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes woonzorgleefplannen werd het toedienen van medicatie in twee woonzorgleefplannen niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren hiaten in het registreren van de toegediende medicatie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: het pletten van de medicatie werd niet vermeld in het woonzorgleefplan.

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 uit ziet 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 bevraagde element.

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	2	1	0	0
In één woonzorgleefplan ontbrak een 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°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes woonzorgleefplannen bevatte één woonzorgleefplan geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bevatten een medische anamnese.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: in één van drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak een sociale anamnese.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

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

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.	☒	☐	☐
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden op zapps.			

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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: twee van de vier nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. verplaatsen en/of eten.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes zorg- en ondersteuningsplannen kreeg één plan een score twee op 'incontinentie' en één plan een score twee op 'eten' volgens de Katz-schaal. In beide gevallen ontbraken actuele instructies in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies i.v.m. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: interim-medewerkers werkten met een ADL-fiche, een samenvatting van het zorg- en ondersteuningsplan. Tijdens de zorg moet het volledige zorg- en ondersteuningsplan kunnen geconsulteerd worden.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: interim-medewerkers werkten met een ADL-fiche, een samenvatting van het zorg- en ondersteuningsplan. Tijdens de zorg moet het volledige zorg- en ondersteuningsplan kunnen geconsulteerd worden.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: zorgmedewerkers werkten met een ADL-fiche, een samenvatting van het zorg- en ondersteuningsplan. Tijdens de zorg moet het volledige zorg- en ondersteuningsplan kunnen geconsulteerd worden.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: de zorg- en ondersteuningsplannen konden geconsulteerd worden op zapps.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. uit te voeren wondzorg.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van vier zorg- en ondersteuningsplannen bevatte één zorg- en ondersteuningsplan geen actuele instructie met betrekking tot de wondzorg.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies i.v.m. de uit te voeren wondzorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
Het aftekenen van de uitgevoerde zorgen werd gecontroleerd voor drie bewoners op drie verschillende dagen. Er werd vastgesteld dat er hiaten waren in het aftekenen van de zorgen.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
De waarden van een bloeddruk (op vraag van de arts) en de waarden van een glycemie werden consequent geregistreerd. Voor een bewoner moest elke dinsdag een dagcurve voor glycemie bepaald worden aan de hand van vier metingen. Er werd vastgesteld dat er niet altijd op dinsdag een dagcurve werd bepaald, indien er metingen op een andere dag werden gedaan dan waren dit geen vier metingen. De instructies van de arts werden niet opgevolgd.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: voor twee bewoners werd niet maandelijks het gewicht genoteerd.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd niet maandelijks het gewicht geregistreerd.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in drie woonzorgplannen kon niet aangetoond worden dat de bewoner gedurende de periode van zes maanden voorafgaandelijk aan het inspectiebezoek minstens maandelijks gewogen werd.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes woonzorgleefplannen ontbraken in twee plannen lichaamsgewichtregistraties in de zes maanden voorafgaand aan het inspectiebezoek: in één plan in maart en juli 2025, in het andere in april, mei, juli en augustus 2025.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: er kon aangetoond worden dat de drie gecontroleerde bewoners maandelijks werden gewogen.

Niet weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van vier woonzorgleefplannen werd in één woonzorgleefplan de glycemie niet conform de artseninstructie (vier x/dag) geregistreerd: in de week vóór het inspectiebezoek gebeurde dit slechts drie keer, op 11, 13 en 14/09/2025.

- o Vaststellingen 23/02/2026: in één van drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werden de waarden van de parameter (dagcurve glycemie) niet consequent geregistreerd.
- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: er werden hiaten vastgesteld in het aftekenen van de uitgevoerde zorg.
 - o Vaststellingen 04/11/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in het registreren voor het uitvoeren van de instructies in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: in een steekproef van zes zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan in twee plannen één dag voorafgaand aan de inspectie niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: drie van drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen vertoonden hiaten in het aftekenen van de uitgevoerde zorgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☒	☐	☐

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	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
Voor één bewoner werden de vrijheidsbeperkende maatregelen uitgebreid en kon niet aangetoond worden dat deze beslissing werd besproken met de bewoner/familie en arts.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: in één van drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon niet aangetoond worden dat de bewoner en/of familie werd betrokken bij de beslissing tot het nemen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: in één van drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon niet aangetoond worden dat de arts werd betrokken bij de beslissing tot het nemen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

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	0	3	0	0

De observaties van de drie wonden waren zeer beperkt (wondzorg werd uitgevoerd of er werd beschreven op welke manier de wonde werd verzorgd ...) zodat de evolutie van de wonde niet opgevolgd kan worden.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet aangetoond worden dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche werd opgemaakt.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: op basis van een steekproef van vier wonden werd voor één wonde geen wondzorgfiche opgemaakt.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: er kon niet vastgesteld worden dat er geen wondzorgfiche voor elke wonde werd aangemaakt.

Niet weggewerkt

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 20/10/2023: in twee nagekeken dossiers waren er weinig observaties zodat het niet mogelijk was om de evolutie van de wonde af te leiden.

- o Vaststellingen 06/01/2025: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid worden uit de observaties.
- o Vaststellingen 16/09/2025: in één van de vier woonzorgleefplannen was de wondevolutie niet af te leiden uit de wekelijkse observaties.
- o Vaststellingen 23/02/2026: op drie van drie gecontroleerde wondzorgfiches werden onvoldoende observaties genoteerd zodat de evolutie van de wonde niet kon worden opgevolgd.

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	1	2	0	0
In de drie woonzorgleefplannen werd telkens de aard van de behandeling genoteerd, in één van de drie werd de frequentie genoteerd.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de frequentie van de behandeling.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 06/01/2025: in een steekproef van drie medicatiefiches van bewoners die

- insulineafhankelijk zijn, werd de toe te dienen hoeveelheid insuline bij deze drie bewoners bij een gewijzigde glycemie niet correct toegepast in de vijf dagen voorafgaand aan de inspectie.
- o Vaststellingen 16/09/2025: De gesprekspartners gaven aan dat er twee bewoners waren met een variabel schema voor toediening van insuline. Bij controle van deze twee bewoners werd, op basis van de registratie van de toegediende eenheden insuline over de zeven dagen voorafgaand aan de inspectie, bij één bewoner vastgesteld dat op 11/09/2025, 12/09/2025 en 13/09/2025 telkens één eenheid insuline om 08u minder werd toegediend dan voorgeschreven in het medicatieschema.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: er werd vastgesteld dat het bijspuitschema voor een bewoner met een variabel schema aan insuline werd gevolgd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	
De nachtdienst wordt ingevuld door drie medewerkers waarvan minstens één een verpleegkundige is.				
In de uurroosters is structureel een overlapping voorzien tussen de nachtdienst en de vroege/late dienst zodat briefing mogelijk is.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen.
- Het beantwoorden van beloproepen is in een woonzorgcentrum een belangrijk onderdeel van de zorg die geleverd wordt. Het is een essentiële voorwaarde voor de veiligheid en het comfort van de bewoners en dient dan ook goed georganiseerd te worden.

Zorginspectie benadrukt het belang van duidelijke doelstellingen omtrent de concrete reactietijd en verwacht dat deze doelstellingen een vertaling krijgen in schriftelijke afspraken voor de medewerkers.

Door de verwachtingen m.b.t. de reactietijd te concretiseren en expliciteren is het voor de medewerkers duidelijk hoe zij deze doelstellingen kunnen realiseren.

Vervolgens is het belangrijk dat de reactietijd na een beloproep kan opgevolgd worden, zodat evaluatie mogelijk is en, indien nodig, verbeteracties kunnen opgesteld worden.

Zorginspectie beoordeelt de concrete reactietijden niet gezien het ontbreken van wetenschappelijke of wettelijke bepaalde richtlijnen.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	☒	☐	☐
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	☒	☐	☐
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	☒	☐	☐
Elke twee maanden worden de reactietijden door de directie met de teamcoaches besproken.			

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.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐

	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...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐
Op de afdelingen zijn er verschillende eetruimtes zodat de bewoners verspreid zitten en er rustig kan gegeten worden. Wanneer bewoners iets niet lusten, krijgen ze een alternatief.			

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.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☐	☒	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☐	☒	☐
Niet op alle kamers kan de bewoner het licht vanuit het bed bedienen. Aan het bed is er geen vast oproepsysteem. De meeste bewoners hebben een mobiel oproepsysteem aan			

(aan pols). Er werd vastgesteld dat een mobiel oproepsysteem van een bewoner niet werkte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: niet op alle kamers kon de bewoner het licht vanuit het bed bedienen.
- 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°.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: het mobiele oproepsysteem van een bewoner werkte niet.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
Een medicatiekar die in de leefruimte stond, was niet afgesloten. Volgens de gesprekspartner werden nieuwe medicatiekarren aangekocht.			

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°.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: in de leefruimte stond een niet afgesloten medicatiekar.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☐	☒	☐
De dagprijzen en de gegevens van de kapper worden geafficheerd. De andere extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden ontbreken.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: niet alle extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden geafficheerd.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☐	☒	☐
Sinds de vorige inspectie vond er één gebruikersraad per afdeling plaats. De frequentie nl. één gebruikersraad per trimester, zal tijdens een volgende inspectie beoordeeld worden.				

(*) 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.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐

	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).	☐	☐	☒	☐
Sinds de vorige inspectie vond er één familieraad per afdeling plaats. De frequentie nl. één familieraad per 6 maanden, zal tijdens een volgende inspectie beoordeeld worden.				

(**) 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.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de vier laatste verslagen van de gebruikersraad - afdeling Park dateren van 03/2024, 10/2024, 03/2025 en 06/2025. In het tweede en derde trimester 2024 vond er geen gebruikersraad plaats voor de afdeling Park.
 - o Vaststellingen 23/02/2026: dit item zal tijdens een volgende inspectie beoordeeld worden omdat er sinds de vorige inspectie onvoldoende gegevens zijn.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.