

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	CHRISTELIJKE WOON- EN ZORGCENTRA
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0413203073
Adres	Engstegenseweg 3, 3520 Zonhoven

INSPECTIEPUNT

Naam	Het Dorpvelt
HCO-nummer	14992
Adres	Kleine Hemmenweg 2, 3520 Zonhoven
Dossiernummer	343.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	07/07/2025
Verslagnummer	ZI-2025-02259

INSPECTIEBEZOEK

Het Dorpvelt

Onaangekondigde inspectie op 01/07/2025 (12:40-13:15)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Warmteactieplan	7
o Warmteactieplan	7
o Warmteactieplan in de praktijk	7

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	68
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- een thematische inspectie
Volgend thema werd bevraagd: warmteactieplan

Directie WZC

Naam:

Dhr. Sebastien Dudal

WARMTEACTIEPLAN

WARMTEACTIEPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - het nazicht van het warmteactieplan.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een intern warmteactieplan.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het intern warmteactieplan is systematisch omschreven en bevat de hierna vermelde elementen:	Ja	Nee	NB
voorwaarden voor in werking treden van het intern warmteactieplan (minimaal van zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams warmteactieplan wordt opgestart)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
omschrijving uit te voeren maatregelen zolang het warmteactieplan van kracht is.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De maatregelen in het intern warmteactieplan hebben minstens betrekking op:	Ja	Nee	NB
<ul style="list-style-type: none"> • vochttoediening • comfort • temperatuurbeheersing. 	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

WARMTEACTIEPLAN IN DE PRAKTIJK

- Vaststellingen op basis van:
 - mondelinge toelichting
 - memo inzake de afkondiging van het hitteplan niveau 2
 - observaties tijdens de rondgang.
- De temperatuur werd door Zorginspectie gemeten met een thermometer, gekalibreerd onder toezicht van een DIN EN ISO 9001-gecertificeerd kwaliteitsborgingssysteem en die tot op 0,4°C nauwkeurigheid meet.

	Ja	Nee	NB
De voorziening kan aantonen dat er verschillende maatregelen, op verschillende domeinen (minimaal m.b.t. vochttoediening, comfort en temperatuurbeheersing) worden genomen om de gevolgen van de hitte voor de bewoners te beperken.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De voorziening kan aantonen dat de binnentemperatuur systematisch wordt opgevolgd.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan wordt opgestart, kan men beschikken over een geklimatiseerde ruimte.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aan het einde van de inspectie werd de buitentemperatuur in de schaduw gemeten. De temperatuur bedroeg op dat moment 34,5°C. Er werden ook temperatuurmetingen uitgevoerd op het gelijkvloers en op de bovenste verdieping in een steekproef van bewonerskamers en de gemeenschappelijke ruimtes. De metingen bedroegen:			

- bewonerskamer op het gelijkvloers: 24,3°C
- bewonerskamer op de bovenste verdieping: 26,3°C
- eet- en leefruimte op het gelijkvloers: 24,8°C
- eet- en leefruimte op de bovenste verdieping: 24,9°C
- cafetaria: 25,3°C

De temperatuur in de bewonerskamers werd niet systematisch geregistreerd en opgevolgd. De temperatuur in de gemeenschappelijke ruimtes werd volgens de gesprekspartner dagelijks opgevolgd door de technische dienst via het gebouwbeheerssysteem. Op het moment van inspectie kon echter niet worden aangetoond dat de temperatuur concreet werd opgevolgd. De gesprekspartner lichtte toe dat er geen systematische terugkoppeling plaatsvond over de temperatuur door de technische dienst aan de directie.

Op de dag van inspectie was het warmteactieplan geactiveerd. De medewerkers werden op de hoogte gebracht van de opstart van het warmteactieplan via een memo van de directeur zorg die via de campusdirectie en diensthoofden verder verspreid werd naar de zorgteams. Daarnaast werd er ook een mededeling rondom het warmteactieplan gepubliceerd op SharePoint. Verder hingen er op verschillende plekken affiches van het Departement Zorg over de 'warme dagen' om bewoners en familieleden te informeren en te sensibiliseren.

Er werden verschillende maatregelen genomen m.b.t. vochttoediening, comfort en temperatuurbeheersing om de gevolgen van de hitte voor de bewoners te beperken, zoals:

- extra drankrondes voorzien in de voor- en namiddag
- ijsjes uitdelen
- aangepaste maaltijden voorzien
- aanpassen van activiteiten en kinebehandelingen
- overdag de zonnewering naar beneden laten, de ramen sluiten en de gordijnen dicht doen
- 's ochtends de ramen openzetten als het buiten koeler is dan binnen
- bewoners aansporen om in een koelere ruimte te gaan zitten als het op de kamer te warm is
- de zorginstructie 'hitteplan uitvoeren' activeren in het woonzorgleefplan van risicobewoners en van bewoners met dementie.

De voorziening beschikte over een koelsysteem (betonkernactivering).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De voorziening kan niet aantonen dat de binnentemperatuur systematisch wordt opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 24.
 - Vaststellingen 01/07/2025: de temperatuur in de bewonerskamers werd niet systematisch opgevolgd. De temperatuur in de gemeenschappelijke ruimtes werd volgens de gesprekspartner dagelijks opgevolgd door de technische dienst via het gebouwbeheerssysteem. Op het moment van inspectie kon echter niet worden aangetoond dat de temperatuur concreet werd opgevolgd.