

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	Woonzorgcentrum Veilige Have
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0449507205
Adres	Lostraat 28, 9880 Aalter

### INSPECTIEPUNT

Naam	Veilige Have
HCO-nummer	3626
Adres	Lostraat 28, 9880 Aalter
Dossiernummer	402.101

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	17/09/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01949

### INSPECTIEBEZOEK

**Veilige Have**  
Onaangekondigde inspectie op 17/09/2025 (08:30-13:35)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	22
o Continuïteit zorgverlening	22
o Opvolgen reactietijd beloproepen	22
• Observaties tijdens rondgang	24
• Inspraak	27
o Gebruikersraad	27

# 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 inspectieverlagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

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

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

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

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

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

## Verslag

### Inhoud inspectieverslag

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

### Opbouw van het verslag

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

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

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

### Reactiemogelijkheid

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

### **Toegepaste regelgeving**

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

### **Gebruikte afkortingen**

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

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	288
--------------------------	-----

### Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	16
---------------------------	----

### Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Bij besluit van de secretaris-generaal dd. 20/11/2024 werd de voorafgaande vergunning verleend om 145 erkende woongelegenheden te verplaatsen van woonzorgcentrum Woonhave naar het woonzorgcentrum Zorghave. De naam Zorghave werd gewijzigd in Veilige Have.

Bij besluit van de secretaris-generaal dd. 20/11/2024 werd de voorafgaande vergunning verleend om zes erkende verblijfseenheden van het centrum voor kortverblijf type 1 te verplaatsen van centrum voor kortverblijf type Woonhave naar het centrum voor kortverblijf type 1 Veilige Have.

Het laatste inspectieverslag van WZC Woonhave dateert van 25/08/2021. Het laatste inspectieverslag van WZC Zorghave dateert van 22/03/2022. In dit inspectieverslag voor WZC Veilige Have werden de inbreuken uit beide verslagen opgevolgd.

### Directie WZC

Naam:

Nancy Sturtewagen

## 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	274
Totaal aantal bewoners CVK	15
Afwezigen	7
Andere	0
Totale bezetting (*)	296

(\*) 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
10	21	78	48	90	34	0

Totaal aantal WZC = 281

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
2	8	2	3	0	0

Totaal aantal CVK = 15

Totaal aantal bewoners met Katz score	296
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	296

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	193
Bewoners jonger dan 65 jaar	6

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# OMKADERING

## PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2025
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van 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)**	47,83	39,45
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	6,85	7,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,90	1,00
Zorgkundigen	69,78	51,42
Medewerker(s) reactivering***	/	13,13
Kinesitherapeut(e)(n)	5,74	
Ergotherapeut(e)(n)	10,50	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	7,97	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,74
Begeleider(s) wonen en leven	8,15	3,50
Medewerkers keuken en onderhoud	63,27	19,73
Andere		
Administratieve medewerker(s)	17,90	/
Logistieke medewerker(s)	30,48	/
Kwaliteitscoördinator(en)	2,00	/

(\*) 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 wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 4,69 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Jobstudenten onderhoud werden voor 7,43 vte meegerekend bij medewerkers onderhoud en keuken.
- Bij medewerkers 'andere' reactivering werden voor 2,50 vte orthopedagoog, 1,80 vte diëtist en 3,20 vte medewerkers sociale dienst meegerekend.
- Bij verpleegkundigen werd 3,60 vte verpleegkundigen meegerekend met functie medewerker sociale dienst en stafmedewerker.

- Bij categorie 'kinesitherapeut' bij medewerkers reactivering werd 0,47 vte jobstudent meegerekend.

### Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	11,84
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 substitutieregel.	0,00

(\*) 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.

De substitutieregel werd niet toegepast. Er zijn voldoende verpleegkundigen.

### 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	47,77	66,24
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,06	3,54
<b>TOTAAL</b>	<b>47,83</b>	<b>69,78</b>

(\*)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: gemeenschappelijke ruimtes en enkele bewonerskamers op afdeling De Linde 2 en afdeling Magnolia.

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

### Geplande wijzigingen:

De beveiligde afdeling De Linde wordt momenteel verbouwd naar kleinschalig wonen in vier huizen.

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- LDC
- GAW

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
  - Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave): niet in alle individuele sanitaire cellen waren twee handgrepen voorzien.
  - Vaststellingen 17/09/2025: op de afdeling De Linde 2 waren in de nagekeken individuele sanitaire cellen geen twee handgrepen voorzien.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet beoordeeld

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.
  - Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave): bij de polyvalente ruimte was er geen rolstoeltoegankelijk toilet, uitgerust met met een oproepsysteem en handgrepen.
  - Vaststellingen 19/09/2025: de remediëring van deze inbreuk werd niet nagegaan.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - Vaststellingen 17/09/2025: in de niet rolstoeltoegankelijke toiletten bij een polyvalente ruimte en de cafetaria op het gelijkvloers waren geen twee handgrepen voorzien.

## OPROEPSYSTEEM

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 17/09/2025: een oproepsysteem ontbrak in de rokersruimte en een gemeenschappelijk toilet op de afdeling De Linde 2.

# 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	6	6	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	10	10	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	10	8	2	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	10	8	2	0	0

Bij sommige wastafels zijn er warmteluchtblazers voorzien om de handen te drogen. Het gebruik hiervan wordt afgeraden. Bij elke wastafel dient er een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes aanwezig te zijn.  
Aan de wastafel in de medicatieruimte en in de gang van de afdeling Magnolia was een vuilbak aanwezig die met de hand te bedienen was.

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"/>

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet weggewerkt

- 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 25/08/2021 (WZC Woonhave) en 22/03/2022 (WZC zorghave): bij vier van de negentien nagekeken wastafels ontbraken papieren wegwerphanddoekjes.
  - Vaststellingen 17/09/2025: bij twee van de tien nagekeken wastafels ontbraken papieren wegwerphanddoekjes.
- 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.

- o Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave) en 22/03/2022 (WZC Zorghave): bij twee nagekeken vuilbakken was de voetpedaal afgebroken. Er waren twee vuilbakken aanwezig die met de hand te bedienen waren. In het gemeenschappelijk toilet op de afdeling Linde 2 was geen vuilbak aanwezig.
- o Vaststellingen 17/09/2025: er waren twee vuilbakken aanwezig op afdeling Magnolia die met de hand te bedienen waren.

### Niet beoordeeld

- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave): in de animatieruimte De Lork was geen handalcohol aanwezig.
  - o Vaststellingen 17/09/2025: de animatieruimte De Lork was niet in gebruik wegens verbouwingswerken.

### 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen.</li> </ul>	7	7	0	0	0

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 12/08/2022 (WZC Zorghave): twee geobserveerde medewerkers pasten de basisvoorschriften inzake handhygiëne niet toe in de praktijk. Twee medewerkers droegen een armband.
  - o Vaststellingen 17/09/2025: de zeven geobserveerde medewerkers pasten de basisvoorschriften inzake handhygiëne toe in de praktijk.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een bewoner had medicatie op de kamer. Er was een attest eigen beheer. Op dit attest stond niet alle medicatie vermeld die de bewoner in eigen beheer had op de kamer.			

	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	1	2	0	0
Bij twee medicijnen 'indien nodig' was de indicatie voor toediening niet vermeld.					

	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	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	1	1	0	0
In een nagekeken woonzorgleefplan was éénmaal het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet correct 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op een bewonerskamer werd vervallen medicatie aangetroffen die werd besteld door de medicatieleverancier van het woonzorgcentrum.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	1	0	0	0

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave): twee nagekeken medicatiepletters bevatten residu.
  - Vaststellingen 17/09/2025: de nagekeken medicatiepletter was proper.
  
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave): bij twee van de twee nagekeken koelkasten waren er geen recente metingen genoteerd van de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.
- Vaststellingen 17/09/2025: bij de nagekeken koelkast werd de temperatuur wekelijks geregistreerd.

### **Niet weggewerkt**

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave) en 22/03/2022 (WZC Zorghave): bij drie van de zeven nagekeken medicatiefiches ontbrak het interval voor toediening bij de voorgeschreven "medicatie indien nodig".
  - Vaststellingen 17/09/2025: bij twee van de drie medicatiefiches ontbrak bij een medicijn 'indien nodig' de indicatie voor toediening.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 22/03/2022 (WZC Zorghave): bij één van de 12 nagekeken geneesmiddelen was één geneesmiddel vervallen.
  - Vaststellingen 17/09/2025: op een bewonerskamer werden twee vervallen medicijnen aangetroffen die besteld waren door de medicatieleverancier van het woonzorgcentrum.
- Het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
  - Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave): bij een nagekeken dossier kon niet worden aangetoond welke hoeveelheid insuline was bijgegeven na het overschrijden van een grenswaarde.
  - Vaststellingen 17/09/2025: bij één van de twee nagekeken dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline éénmaal niet consequent geregistreerd.

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

- 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 17/09/2025: een bewoner had medicatie op de kamer. Er was een attest eigen beheer. Op dit attest stond niet alle medicatie vermeld die de bewoner in eigen beheer had op de kamer.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

### Medische- en sociale anamnese

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

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
  - Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave) en 22/03/2022 (WZC Zorghave): bij drie van de zeven nagekeken woonzorgleefplannen was er geen informatie over de medische anamnese aanwezig. Dit stond vermeld in een part medisch dossier van de huisarts.
  - Vaststellingen 17/09/2025: bij drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de medische anamnese aanwezig.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Zorg- en ondersteuningsplan**

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

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbepalende 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave): bij één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een vrijheidsbeperkende maatregel.
  - Vaststellingen 17/09/2025: bij drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren de vrijheidsbeperkende maatregelen opgenomen als actuele instructie.

**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	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	0	1	0
Een bewoner was bedlegerig en werd niet meer gewogen.					

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
  - Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave) en 22/03/2022 (WZC Zorghave): er waren hiaten in de registraties van het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 17/09/2025: bij drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werden de uitgevoerde instructies consequent geregistreerd.
  
- 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 25/08/2021 (WZC Woonhave): bij een bewoner waar de glycemie in een dagcurve (4 keer per dag) om de 4 dagen moest gemeten worden, ontbraken soms de waarden van één dagcurve. Soms was één opnamemoment niet ingevuld en stond bij de notities 'geen glycemie', waarmee niet duidelijk was wat de oorzaak was dat er geen glycemiewaarde werd gemeten.

- o Vaststellingen 17/09/2025: bij drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren de waarden van de parameters volgens de instructies van de arts geregistreerd.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Observaties**

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	1	1	1	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	0	3	0	0
In een dossier waren de vrijheidsbeperkende maatregelen die van toepassing waren sinds 24/06/2025 nog niet besproken met de familie. Bij de drie nagekeken dossiers werd de huisarts niet betrokken bij de vrijheidsbeperkende maatregelen. De gesprekspartners verklaarden dit enkel te doen indien de bewoner en/of familie niet kan betrokken worden bij de beslissing over de vrijheidsbeperkende maatregelen.					

**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 17/09/2025: bij één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de familie niet betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke 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 17/09/2025: bij drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de arts niet betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke 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	3	0	0	0

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

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

#### **Weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave): bij één van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde bij de startdatum van de wondzorg.
  - Vaststellingen 17/09/2025: bij drie van de drie nagekeken wondzorgfiches was een beschrijving van de wonde vermeld.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Kinesithérapie**

	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.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 17/09/2025: er kan niet aangetoond worden dat de zorginstructies m.b.t. het toedienen van insuline altijd in de praktijk worden uitgevoerd. In de nagekeken periode van zeven dagen werd éénmaal het variabel schema insuline niet correct toegepast. Er werd een keer één eenheid insuline teveel gegeven.

## CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
  - het nazicht van de personeelslijst voor de maanden augustus en september 2025
  - het nazicht van het uurrooster voor jobstudenten 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

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijden worden minstens trimestrieel opgevolgd en besproken met de medewerkers.			

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

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

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

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### MAALTIJDEN

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

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
Tijdens de rondgang werd op de beveiligde afdeling De Linde 2 vastgesteld dat twee bewoners het licht achter het bed niet konden bedienen.			

#### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - Vaststellingen 17/09/2025: op de beveiligde afdeling De Linde 2 werd vastgesteld dat twee

bewoners het licht niet konden bedienen vanuit het bed.

## VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

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

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de beveiligde afdeling De Linde 2 was een berging met onderhoudsproducten niet afgesloten. Een onderhoudskar met producten werd onbeheerd achtergelaten op de gang van de beveiligde afdeling de Linde 2. Er stond een onderhoudsproduct zonder dop in de onderhoudskar.			

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

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

#### **Niet 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 22/03/2022 (WZC Zorghave): één berging waar onderhoudsproducten worden bewaard, kon niet meer worden afgesloten door een defect aan het slot.
    - Vaststellingen 17/09/2025: op de beveiligde afdeling De Linde 2 was een berging met onderhoudsproducten niet afgesloten. Een onderhoudskar met producten werd onbeheerd achtergelaten op de gang van de beveiligde afdeling de Linde 2. Er stond een onderhoudsproduct zonder dop in de onderhoudskar.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**Weggewerkt**

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
  - Vaststellingen 25/08/2021 (WZC Woonhave): de gegevens van de Woonzorglijn hingen niet uit op een zichtbare plaats.
  - Vaststellingen 17/09/2025: de gegevens van de Woonzorglijn hingen uit op een zichtbare plaats.
  
- 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.
  - Vaststellingen 22/03/2022 (WZC Zorghave): de extra vergoedingen of de regeling van de voorschotten ten gunste van derden hingen niet uit.
  - Vaststellingen 17/09/2025: de dagprijzen, de extra vergoedingen of de regeling van de voorschotten ten gunste van derden hingen uit.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

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

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

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
De verslagen van de gebruikersraad werden niet aan alle bewoners bezorgd. De verslagen worden uitgehangen op het prikbord van de afdeling.				

(\*\*) 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 type="radio"/>	<input checked="" 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"/>
De verslagen van de familieraad werden niet aan alle bewoners bezorgd. De verslagen worden uitgehangen op het prikbord van de afdeling.			

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - Vaststellingen 17/09/2025: de verslagen van de gebruikersraad werden niet aan alle bewoners bezorgd.
  
- Er wordt van de vergadering van de familieraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - Vaststellingen 17/09/2025: de verslagen van de familieraad werden niet aan alle bewoners bezorgd.