

ZORGINSPECTIE

Departement Zorg
T 02 553 34 34
contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	DE BLEUK
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0479897305
Adres	Endepoelstraat 4, 3540 Herk-de-Stad

INSPECTIEPUNT

Naam	De Bleuk
HCO-nummer	13560
Adres	Endepoelstraat 4, 3540 Herk-de-Stad
Dossiernummer	318.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	23/07/2025
Verslagnummer	ZI-2025-02367

INSPECTIEBEZOEK

De Bleuk
Onaangekondigde inspectie op 15/07/2025 (08:45-16:45)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• 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 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 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.

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 inspectieverlag.

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	96
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	14
--	----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Mevr. Sandra Stevens

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	92
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	4
Andere	0
Totale bezetting (*)	96

(*) 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.	4
---	---

	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
3	9	35	24	25	0	0

Totaal aantal WZC = 96

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	96
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	96

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	36
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

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 juni en juli 2025
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandig personeel 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)**	9,59	14,39
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	19,82	16,93
Medewerker(s) reactivering***	/	3,62
Kinesitherapeut(e)(n)	0,00	
Ergotherapeut(e)(n)	3,68	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,28
Begeleider(s) wonen en leven	0,00	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	8,08	6,40
Andere		
Logistieke medewerker(s)	1,39	/
Medewerker sociale dienst	0,84	/

(*) 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.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gedeeltelijk gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering, waarna het tekort aan begeleiders wonen en leven 1,72 vte bedraagt.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,39 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Jobstudenten met een visum van zorgkundige werden voor 0,31 vte meegerekend bij de zorgkundigen.
- Een medewerker met een bachelor sport en bewegen werd voor 0,50 vte bij medewerkers reactivering meegerekend als 'Andere'.
- Een zelfstandige thuisverplegingsdienst staat in voor de geplande, dagelijkse verzorging van de

verblijvers in het aangemeld centrum voor herstelverblijf. Bepaalde dienstverlening werd vanuit het woonzorgcentrum georganiseerd zoals bijvoorbeeld maaltijdbedeling, medicatiebedeling, 's avonds naar bed helpen indien nodig, naar het toilet helpen indien nodig, het beantwoorden van beloproepen.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	4,80
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,32
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	2,41
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	2,39

(*) 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.

Na het toepassen van de substitutieregel was er een tekort van 2,39 vte aan 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	8,55	19,51
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	1,04	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectstaffing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,31
TOTAAL	9,59	19,82

(*)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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet wegeworkt

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.

- Vaststellingen 27/03/2025: er waren onvoldoende verpleegkundigen. Na toepassing van de substitutieregeling was er een tekort van 3,47 vte.
- Vaststellingen 15/07/2025: na toepassing van de substitutieregeling was er een tekort van 2,39 vte verpleegkundigen.
- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - Vaststellingen 27/03/2025: er waren onvoldoende begeleiders wonen en leven. Het tekort aan begeleiders wonen en leven (2,00 vte) werd deels gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering (1,11 vte), waardoor er nog een tekort was van 0,89 vte.
 - Vaststellingen 15/07/2025: er was een tekort van 1,72 vte begeleiders wonen en leven.

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: verschillende bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes in de oude bouw (gelijkvloers, eerste en tweede verdieping) en in de nieuwe bouw (gelijkvloers en eerste verdieping).
- 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
- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

- Het detectiegebied van de dwaalalarmen werd uitgebreid naar de zij-ingang aan de kant van de serviceflats (rechts van de hoofdingang).
- Alle traphallen werden beveiligd met een codeklavier.
- De ramen in de woongelegenheden 114, 121, 128, 130 t.e.m. 133, 135, 138 en 139 werden hersteld.
- Er werd een balustrade geplaatst aan het balkon in de gang op de eerste verdieping van de oude bouw.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Aangemeld herstelverblijf
- GAW

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord. Van de voorziening wordt verwacht dat de beperkingen die dit met zich meebrengt, individueel per bewoner, zoveel mogelijk worden ondervangen.
 - Vaststellingen 15/07/2025: de bezochte individuele sanitaire cellen (zonder douche) in de oude bouw hadden geen draaicirkel van 1,5 meter.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast

het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.

- o Vaststellingen 25/07/2023: in de gemeenschappelijke badkamers en rolstoeltoegankelijke toiletten werden armleuningen bijgeplaatst. In twee gemeenschappelijke badkamers in de nieuwe bouw moest dat nog gebeuren.
- o Vaststellingen 15/07/2025: in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers (nieuwe bouw) waren er twee handgrepen naast het toilet voorzien, maar in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping (nieuwe bouw) was er slechts één handgreep naast het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle trappen werden voorzien van leuning(en) aan beide zijden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 15/07/2025: in de traphallen van de oude bouw waren er slechts aan één zijde leuning(en) voorzien.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 15/07/2025: in het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers (nieuwe bouw) was het oproepsysteem verwijderd, er hing enkel nog een ijzeren frame tegen de muur. In de twee gemeenschappelijke badkamers in de oude bouw was er een oproepsysteem met een koordje naast het toilet, maar dit bleek op de dag van inspectie niet te werken. Volgens de gesprekspartner was dit een 'oud oproepsysteem'. In diezelfde badkamers hing er een 'nieuw oproepsysteem' aan de toegangsdeur van de badkamer. Dit was echter niet bereikbaar voor de bewoner zittend vanop het toilet.

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	7	7	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	4	4	0	0	0
de verpleegpost	3	2	1	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0
In de verpleegpost op de eerste verdieping (nieuwe bouw) was er geen wastafel.					

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	14	14	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	14	9	5	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	14	11	3	0	0
In één verpleegpost, één personeelstoilet en drie gemeenschappelijke badkamers waren er geen papieren wegwerphanddoekjes bij de wastafel. In één verpleegpost stond een vuilbak met een tuimeldeksel dat met de handen gemanipuleerd moet worden en in twee gemeenschappelijke badkamers was er geen vuilbak.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in de verpleegpost op de eerste verdieping (nieuwe bouw) was er geen wastafel.
- 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 15/07/2025: in één verpleegpost, één personeelstoilet en drie gemeenschappelijke badkamers waren er geen papieren wegwerphanddoekjes bij de wastafel voorzien.

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in één verpleegpost stond een vuilbak met een tuimeldeksel dat met de handen gemanipuleerd moet worden en in twee gemeenschappelijke badkamers was er geen vuilbak.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
<ul style="list-style-type: none"> • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen. 	11	11	0	0	0
De geobserveerde medewerkers leefden de basisvoorschriften inzake handhygiëne na.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 25/07/2023: één medewerker van het onderhoud droeg armbanden, ringen en een uurwerk. Deze medewerker verklaarde altijd handschoenen te dragen. In functie van handhygiëne zijn handschoenen niet aan te bevelen.
 - Vaststellingen 15/07/2025: de geobserveerde medewerkers leefden de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne na.

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 bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	2	0	0	0

	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 checked="" type="radio"/>	<input 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"/>
De medicatie die in de voorziening werd klaargezet, werd bewaard in medicatiepotjes met de vermelding van de naam en de dosis van het geneesmiddel. Deze medicatiepotjes werden vervolgens in medicatiebakjes per toedieningsmoment en per bewoner in de medicatiekar bewaard.			
Bij een steekproefcontrole van 15 geneesmiddelen werd er geen vervallen medicatie aangetroffen.			
Op de geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid na opening werd de openingsdatum genoteerd, waardoor de houdbaarheid na opening opgevolgd kon worden.			

	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.	2	2	0	0	0
De temperatuur van de nagekeken medicatiekoelkasten werd wekelijks geregistreerd.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 27/03/2025: medicatie die vooraf werd klaargezet, was niet identificeerbaar tot

op het moment van toedienen.

- Vaststellingen 15/07/2025: de medicatie die in de voorziening werd klaargezet, werd bewaard in medicatiepotjes met de vermelding van de naam en de dosis van het geneesmiddel. Deze medicatiepotjes werden vervolgens in de medicatiebakjes per toedieningsmoment en per bewoner in de medicatiekar bewaard.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 27/03/2025: de vervaldatum van geneesmiddelen werd onvoldoende opgevolgd. In de koelkast werd één geneesmiddel aangetroffen waarbij de vervaldatum reeds bereikt werd: Lasix inspuitsbare ampul met vervaldatum 07/2024.
 - Vaststellingen 15/07/2025: bij een steekproefcontrole van 15 geneesmiddelen werd er geen vervallen medicatie aangetroffen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	3	0	3	0	0
In één woonzorgleefplan was er geen sociale anamnese terug te vinden en in twee andere woonzorgleefplannen was de sociale anamnese onvolledig, bv. informatie over de loopbaan, hobby's en/of interesses van de bewoner ontbrak.					

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 15/07/2025: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak een sociale anamnese of was de sociale anamnese onvolledig (bv. informatie over de loopbaan, hobby's en/of interesses van de bewoner ontbrak).

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, continentie 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	2	1	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....)	6	4	2	0	0
<p>Bij één bewoner met drie vrijheidsbeperkende maatregelen (gordel, bedsponden en voorzettafel op zetel) ontbrak een actuele instructie m.b.t. de meest actuele maatregel (voorzettafel op zetel) in het zorg- en ondersteuningsplan.</p> <p>In één zorg- en ondersteuningsplan was er niet vermeld dat de bewoner een dwaalalarm diende te dragen, in een ander zorg- en ondersteuningsplan ontbrak een actuele instructie m.b.t. het aan- en uitdoen van steunkousen.</p>					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De volledige zorg- en ondersteuningsplannen konden geconsulteerd worden op de laptop in de verpleegposten. Tijdens de zorg werden werkljsten gebruikt, maar deze bevatten niet voor elke bewoner alle zorginstructies.			

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, continentie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Vaststellingen 25/07/2023: in een zorg- en ondersteuningsplan kwamen de uit te voeren prestaties niet overeen met de realiteit, bv. mobiliteit met stok.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten.
- 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°.
 - Vaststellingen 25/07/2023: in sommige zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
 - Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 25/07/2023: in sommige zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie m.b.t. de te meten parameters, bv. zuurstofsaturatie.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren er actuele instructies m.b.t. de te meten parameters.

Niet 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 25/07/2023: in sommige zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie m.b.t. één van de drie toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen, nl. de voorzettafel op de zetel.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 25/07/2023: in sommige zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie m.b.t. de specifieke zorgen, bv. het aan- en uitdoen van steunkousen.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in één van de zes nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was niet vermeld dat de bewoner een dwaalalarm diende te dragen, in een ander zorg- en ondersteuningsplan ontbrak een actuele instructie m.b.t. het aan- en uitdoen van steunkousen.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - Vaststellingen 25/07/2023: men hanteert een briefingsblad naast het digitale dossier zodat de zorg- en ondersteuningsplannen geconsulteerd kunnen worden. Echter, de uit te voeren prestaties kwamen niet steeds overeen in deze twee instrumenten, bv. oogdruppels geven, steunkousen aandoen, fixatie.
 - Vaststellingen 15/07/2025: de volledige zorg- en ondersteuningsplannen konden geconsulteerd worden op de laptop in de verpleegposten. Tijdens de zorg werden werklijsten gebruikt, maar deze bevatten niet voor elke bewoner alle zorginstructies.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	8	5	3	0	0
In twee nagekeken woonzorgleefplannen werd er in de twee dagen voorafgaand aan de inspectie niet afgetekend voor het uitvoeren van de instructies in de ochtend door de medewerker die de instructies had uitgevoerd, maar door een andere medewerker. In één nagekeken woonzorgleefplan werden de zorginstructies op 15/07/2025 om 12u00 geregistreerd als uitgevoerd, terwijl de betreffende bewoner volgens de gesprekspartners op dat moment niet aanwezig was in het woonzorgcentrum.					

	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
Bij één bewoner waarbij drie keer per week een dagcurve van de glycemie gemeten moest worden, waren er in de twee weken voorafgaand aan de inspectie enkel registraties terug te vinden op 07/07/2025.					

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 15/07/2025: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in de registraties van de glycemiewaarden.
- 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 15/07/2025: in drie van de acht nagekeken woonzorgleefplannen werden de uitgevoerde zorginstructies niet consequent geregistreerd: in twee nagekeken woonzorgleefplannen werd er in de twee dagen voorafgaand aan de inspectie niet afgetekend voor het uitvoeren van de instructies in de ochtend door de medewerker die de instructies had uitgevoerd, maar door een andere medewerker. En in één nagekeken woonzorgleefplan werden de zorginstructies op 15/07/2025 om 12u00 geregistreerd als uitgevoerd, terwijl de betreffende bewoner volgens de gesprekspartners op dat moment niet aanwezig was in het woonzorgcentrum.

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	2	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	1	2	0	0
<p>In twee woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. alle (nl. een voorzettafel en bedsponden) of één van de drie (nl. een gordel) toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.</p> <p>In twee woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. alle (nl. een voorzettafel, een gordel en bedsponden) of één van de twee (nl. een voorzettafel) toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.</p>					

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.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. alle toegepaste 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.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. alle toegepaste 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	0	3	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
De beschrijving van de wonde bevatte geen informatie over de grootte en de diepte van de wonde.					

	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
Er werd niet (minimaal) wekelijks een observatie genoteerd in het woonzorgleefplan, waaruit de evolutie van de wonde afgeleid kon worden.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 15/07/2025: op de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak informatie over de grootte en de diepte van de wonde.
- 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.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen was er niet (minimaal) wekelijks een observatie genoteerd, waardoor de evolutie van de wonde niet opgevolgd kon worden.

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	1	0	1	0	0
In het woonzorgleefplan was geen informatie terug te vinden over de aard en frequentie van de kinesitherapeutische behandeling. De gesprekspartner verklaarde dat de kinesitherapeutische behandelingen gebeurden door een externe kinesist en dat de gegevens (o.a. aard en frequentie) m.b.t. deze behandelingen niet werden genoteerd in het woonzorgleefplan.					

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.
 - Vaststellingen 15/07/2025: er was geen informatie terug te vinden over de aard en frequentie

van de kinesitherapeutische behandeling in het woonzorgleefplan. De gesprekspartner verklaarde dat de kinesitherapeutische behandelingen gebeurden door een externe kinesist en dat de gegevens (o.a. aard en frequentie) m.b.t. deze behandelingen niet werden genoteerd in het woonzorgleefplan.

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:
 - observaties tijdens de rondgang
 - 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 elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - Vaststellingen 27/03/2025: in de tweede jaarthelft van 2024 kreeg niet elke bewoner een wekelijks bad of douche.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werd de baddag in de maand voorafgaand aan de inspectie wekelijks geregistreerd als uitgevoerd.
- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
 - Vaststellingen 27/03/2025: aan de bewoners werd door de nachtdienst het ochtendtoilet gegeven. Doordat in geen enkel woonzorgleefplan opgenomen werd dat de bewoner verzocht heeft het ochtendtoilet te laten uitvoeren door het zorgpersoneel van de nachtdienst, kon men niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme werd aangeboden.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in het woonzorgleefplan van vier bewoners die wensten dat de ochtendzorg door de nachtdienst werd uitgevoerd, was er een ondertekende verklaring terug te vinden, waarin de bewoner zijn akkoord gaf om 's ochtends de ochtendzorg te krijgen van de medewerkers van de nachtdienst.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 27/03/2025: er verbleef één bewoner in het woonzorgcentrum waarbij op medisch voorschrift insuline moest toegediend worden op basis van een variabel insulineschema. Dit leidde tot volgende vaststelling voor een periode vanaf de datum van de inspectie en zeven voorafgaande: op 20/04/2025 werd bij één toedieningsmoment van de vier niet het correct aantal eenheden insuline vermeld conform het medisch voorschrift.
 - Vaststellingen 15/07/2025: voor een bewoner waarbij op het zorg- en ondersteuningsplan stond dat er een alternating matras in bed aanwezig diende te zijn, was er geen alternating matras in het bed van de bewoner. Bij een bewoner met een variabel schema voor insuline kwamen de geregistreerde toegediende eenheden insuline in de week voorafgaand aan de

inspectie op één toedieningsmoment niet overeen met de eenheden die volgens het voorgeschreven schema van de arts toegediend moesten worden: men noteerde de basis, terwijl dit volgens het schema +1 eenheid moest zijn.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In de uurroosters was er geen overlapping voorzien tussen de nachtdienst en de vroege dienst (eindigt en begint om 7u00).				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om, in functie van de informatieoverdracht, in de uurroosters structurele overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in de uurroosters was er geen overlapping voorzien tussen de nachtdienst en de vroege dienst (eindigt en begint om 7u00).

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De procedure beloproepen bevatte geen afspraken m.b.t. de maximale of de na te streven reactietijd na een beloproep			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De reactietijden konden opgevolgd worden. De gesprekspartner gaf aan dat de opvolging niet systematisch gebeurde, maar wel bij bv. klachten.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om schriftelijke afspraken te maken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - Vaststellingen 15/07/2025: de procedure beloproepen bevatte geen afspraken m.b.t. de maximale of de na te streven reactietijd na een beloproep.

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In twee gemeenschappelijke toiletten lag er zichtbaar incontinentiemateriaal.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in twee gemeenschappelijke toiletten lag er zichtbaar incontinentiemateriaal.

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De lichtknop en het oproepsysteem waren geïntegreerd in één handbedieningssysteem. In één bezochte bewonerskamer (kamer 015) werkte dit systeem niet. In verschillende andere bewonerskamers (o.a. kamer			

121, 128 en 132) was het verlengsnoer niet aangesloten. Volgens de gesprekspartner was de kabel waarschijnlijk losgekomen tijdens het poetsen van de bewonerskamer.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in één bezochte bewonerskamer (kamer 015) werkte de lichtknop, die met het oproepsysteem geïntegreerd was in een handbedieningssysteem, niet. In verschillende andere bewonerskamers (o.a. kamer 121, 128 en 132) was het verlengsnoer van het handbedieningssysteem niet aangesloten. Volgens de gesprekspartner was de kabel waarschijnlijk losgekomen tijdens het poetsen van de bewonerskamer.

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in één bezochte bewonerskamer (kamer 015) werkte het oproepsysteem niet. In verschillende andere bewonerskamers (o.a. kamer 121, 128 en 132) was het verlengsnoer van het handbedieningssysteem niet aangesloten. Volgens de gesprekspartner was de kabel waarschijnlijk losgekomen tijdens het poetsen van de bewonerskamer.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de rondgang werden enkele onderhoudsgebreken vastgesteld: in het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers (oude bouw) was in één toilet de toiletrolhouder van de muur verwijderd en was de lamp bij de wastafel stuk. In de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers (oude bouw) ontbrak het afdekplaatje bij de lichtknop.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 27/03/2025: het structurele onderhoud was onvoldoende aan de ramen in tien woongelegenheden: 114, 121, 128, 130 t/m 133, 135, 138 en 139. Op 18/03/2025 werd aan een firma een offerte gevraagd voor het herstellen van de ramen van bovenvermelde woongelegenheden.
 - Vaststellingen 15/07/2025: de ramen in de woongelegenheden 114, 121, 128, 130 t.e.m. 133, 135, 138 en 139 waren hersteld. Tijdens de rondgang werden enkele onderhoudsgebreken vastgesteld: in het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers (oude bouw) was in één toilet de toiletrolhouder van de muur verwijderd en was de lamp bij de wastafel stuk. In de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers (oude bouw) ontbrak het afdekplaatje bij de lichtknop.

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

In een gemeenschappelijke badkamer die niet afgesloten was voor bewoners, stond een wondzorgkar met wondzorgmateriaal zoals flacons Isobetadine.

Bij twee bewoners die een dwaalalarm droegen, werd er geen signaal naar de medewerkers verstuurd wanneer die bewoners ter hoogte van een uitgang van het woonzorgcentrum waren. De gesprekspartner verklaarde dat het nakijken van de batterijcapaciteit, het laden van de batterijen van de dwaalalarmen en het functioneren van de dwaalalarmen niet systematisch gebeurde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - Vaststellingen 15/07/2025: in een gemeenschappelijke badkamer die niet afgesloten was voor bewoners, stond een wondzorgkar met wondzorgmateriaal zoals flacons Isobetadine.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 15/07/2025: bij twee bewoners die een dwaalalarm droegen, werd er geen signaal naar de medewerkers verstuurd wanneer die bewoners ter hoogte van een uitgang van het woonzorgcentrum waren. Het nakijken van de batterijcapaciteit, het laden van de batterijen van de dwaalalarmen en het functioneren van de dwaalalarmen gebeurde niet systematisch.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	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 het afgelopen jaar werd er elk trimester een gebruikersraad georganiseerd, waar ook de familieleden voor uitgenodigd werden.				

(*) 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"/>
De verslagen van de gebruikersraad werden opgehangen aan het onthaal, maar werden niet aan elke bewoner individueel bezorgd.			

	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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

(**) Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de bewonersraad.

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 15/07/2025: de verslagen van de gebruikersraad werden opgehangen aan het onthaal, maar werden niet aan elke bewoner individueel bezorgd.