

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woon- en Zorgcentrum Sint.-Vincentius
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0422620585
Adres	Aaigemdorp 68, 9420 Erpe-Mere

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Vincentius
HCO-nummer	3751
Adres	Aaigemdorp 68 , 9420 Erpe-Mere
Dossiernummer	414.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	26/01/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00301

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Vincentius

Onaangekondigde inspectie op 23/01/2026 (09:00-11:45)

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	16
o Woonzorgleefplan	16
o Continuïteit zorgverlening	19
o Opvolgen reactietijd beloproepen	19
• Observaties tijdens rondgang	21
• Inspraak	23
o Gebruikersraad	23

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	99
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	10
---------------------------	----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

Wendy De Sutter

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	98
Totaal aantal bewoners CVK	10
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	109

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
0	15	41	10	30	3	0

Totaal aantal WZC = 99

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	3	6	0	1	0

Totaal aantal CVK = 10

Totaal aantal bewoners met Katz score	109
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	109

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	56
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:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2025 en januari 2026.
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims en zelfstandigen 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)(**)	14,43	15,51
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,00	1,00
Zorgkundigen	24,13	18,29
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,02
Kinesitherapeut(e)(n)	2,50	
Ergotherapeut(e)(n)	1,40	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,53	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,29
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	10,01	7,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,80	/
Logistieke medewerker(s)	8,60	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,00	/
Preventieadviseur	0,47	/

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

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

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

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg (0,29 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering (0,41 vte) .
- De keuken wordt gedeeltelijk uitbesteed aan een cateringfirma.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,08
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,65
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,12
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,96
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.

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	14,12	23,93
Interim personeel	0,31	0,09
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,11
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	14,43	24,13

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de afdelingen Ten Velde en Ten Dries met een steekproef van gemeenschappelijke ruimtes en bewonerskamers.
- 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

Wijzigingen infrastructuur:

Sinds de vorige inspectie in februari 2024 werden er opfrissingswerken uitgevoerd. De plannen voor een nieuwbouw staan on-hold.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- 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.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: de sanitaire cellen waren te klein om met een rolstoel binnen te rijden.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: er was geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: er was een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 23/01/2026: zowel op de afdeling Ten Velde als Ten Dries waren er te weinig zetels ter beschikking. Er was niet minstens telkens voor een kwart van de bewoners op deze afdelingen een zetel ter beschikking.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - o Vaststellingen 23/01/2026: op de afdeling Ten Dries op de eerste verdieping was een deur die toegang gaf tot de traphal niet beveiligd.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: in de gemeenschappelijke leefruimte op het gelijkvloers van het CVK ontbreekt een oproepsysteem.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: in de gemeenschappelijke leefruimtes van de afdelingen Ten Dries en Ter Velde waren oproepsystemen aanwezig. Op datum van de inspectie hingen deze op een hoogte die moeilijk bereikbaar was vanuit zitpositie en waren deze niet in werking vanwege een lege batterij.
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: het snoer van het oproepsysteem was in sommige bewonerskamers te kort om vanuit de zetel te kunnen bedienen.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: de situatie is ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 02/02/2024: in een gemeenschappelijke badkamer en een gemeenschappelijk toilet op afdeling Ten Velde ontbrak een vuilbak.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in de gemeenschappelijke badkamer en de bezochte gemeenschappelijke toiletten op de afdeling Ten Velde was telkens een vuilbak voorzien bij de wastafel.
- 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 02/02/2024: in een gemeenschappelijke leefruimte op afdeling Ten Dries ontbrak handalcohol.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in de gemeenschappelijke leefruimte op de afdeling Ten Dries was handalcohol beschikbaar.
- 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.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: er was geen wastafel beschikbaar in de verpleegposten.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd. De gesprekspartner gaf aan dat de technische dienst in de maand februari een wastafel zal installeren.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in de verpleegposten op de afdelingen Ten Velde en Ten Dries was telkens een wastafel voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Bij het gebruik van wegwerphandschoenen houdt men niet altijd rekening met de voorwaarden inzake handhygiëne - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: er werd vastgesteld dat een medewerker niet van handschoenen wisselde tussen het onderhoud van verschillende bewonerskamers.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd. Eén medewerker wisselde niet van handschoenen tussen twee bewonerskamers.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: een bevroagde medewerker die handschoenen droeg, gaf aan de correcte wek wijze te hanteren bij het gebruik van wegwerphandschoenen.

Niet beoordeeld

- 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 02/02/2024: één medewerker droeg een horloge.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: twaalf van de twaalf geobserveerde medewerkers pasten de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne correct toe.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o observaties tijdens de rondgang
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: in één zorgplan was het toedienen van medicatie niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: de gesprekspartner kon op datum van de inspectie niet nagaan in het software systeem of de toegediende medicatie geregistreerd was.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: voor de drie nagekeken dossiers werd het toedienen van medicatie telkens consequent geregistreerd.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: één van de twee gecontroleerde medicatiepletters bevatten medicatieresten.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: een medicatiepletter bevatte medicatieresten.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: de nagekeken medicatiepletters bevatten geen medicatieresten.

Niet weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "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°.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: bij één fiche ontbrak het interval voor toediening en de maximum dosis per 24u.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: bij één van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak bij 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: bij drie flesjes oogdruppels was de houdbaarheidsdatum voor geopende oogdruppels overschreden.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: bij één flesje oogdruppels werd geen systeem gehanteerd om de beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.

Niet beoordeeld

- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: één medicijn werd nog niet geleverd door de apotheek en ontbrak tussen de klaargezette medicatie.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: deze inbreuk werd niet beoordeeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: de medische anamnese werd enkel bijgehouden in het papieren medisch dossier.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: de situatie is ongewijzigd. De inbreuk werd niet geremedieerd.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen was telkens een medische anamnese beschikbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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 uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: in één van de drie nagekeken dossiers ontbrak de instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten telkens een actuele instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: in twee van de drie nagekeken dossiers ontbraken de actuele instructies inzake het aanbrengen van compressiekousen en het toedienen van zuurstoftherapie.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: in één van de drie nagekeken dossiers ontbrak de actuele instructie inzake het aanbrengen van een bril.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten telkens een actuele instructie m.b.t. de specifieke zorgen.

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°.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: in één van de drie steekproefdossiers ontbrak de toegepaste fixatiemaatregel als instructie op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: in één van de drie steekproefdossiers ontbrak de toegepaste fixatiemaatregel als instructie op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werd er melding gemaakt van een plukpyama. Deze vrijheidsbeperkende maatregel was, volgens de gesprekspartner, niet langer meer actueel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

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°.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: in drie zorg- en ondersteuningsplannen werden de uitgevoerde instructies niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 3/01/2026: in de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werden de uitgevoerde instructies telkens consequent geregistreerd in de week voor het inspectiebezoek.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: de bewoners werden niet minstens maandelijks gewogen.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: de drie nagekeken bewoners werden minstens maandelijks gewogen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: niet in alle woonzorgleefplannen werden observaties genoteerd van de aanwezige disciplines.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: alle aanwezige disciplines noteerden observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 02/02/2024: voor één bewoner kon men niet aantonen dat de bewoner of de familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: voor de drie nagekeken bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon worden aangetoond dat de familie betrokken werd bij de beslissing.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 02/02/2024: voor één bewoner kon men niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: voor de drie nagekeken bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon worden aangetoond dat de arts betrokken werd bij de beslissing.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: twee wondzorgfiches vermeldden geen behandelingswijze.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in de vier nagekeken wondzorgfiches werd telkens een behandelingswijze vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: één wondzorgfiche vermeldde geen startdatum.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in de vier nagekeken wondzorgfiches werd telkens de startdatum vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: twee wondzorgfiches vermeldden geen beschrijving van de wonde.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in de vier nagekeken wondzorgfiches werd telkens de beschrijving van de wonde vermeld.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: twee wondzorgfiches vermeldden geen frequentie van behandeling.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in drie van de vier nagekeken wondzorgfiches ontbrak telkens de frequentie van de behandeling.

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: de evolutie van de wonden kon niet afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in twee van de vier nagekeken woonzorgleefplannen waren de observaties onvoldoende frequent om de evolutie van de wonde goed te kunnen opvolgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: niet in alle woonzorgleefplannen stond informatie over de aard of de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen

- o registraties reactietijden
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Het beantwoorden van beloproepen is in een woonzorgcentrum een belangrijk onderdeel van de zorg die geleverd wordt. Het is een essentiële voorwaarde voor de veiligheid en het comfort van de bewoners en dient dan ook goed georganiseerd te worden.

Zorginspectie benadrukt het belang van duidelijke doelstellingen omtrent de concrete reactietijd en verwacht dat deze doelstellingen een vertaling krijgen in schriftelijke afspraken voor de medewerkers. Door de verwachtingen m.b.t. de reactietijd te concretiseren en expliciteren is het voor de medewerkers duidelijk hoe zij deze doelstellingen kunnen realiseren.

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: er waren geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: er was een werkvoorschrift met afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
- De reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd
 - o Vaststellingen 02/02/2024: de gesprekspartners gaven aan dat ze de reactietijden na een noodoproep met het huidige systeem niet kunnen opvolgen.
 - o Vaststellingen 23/01/2024: de reactietijden na een noodoproep werden systematisch opgevolgd door de directie.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: in één van de bewonerskamers was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: in één van de bewonerskamers was het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in de bezochte bewonerskamers was het incontinentiemateriaal telkens discreet opgeborgen.

Niet weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 02/02/2024: in één van de bewonerskamers hingen zorginstructies uit.
 - o vaststellingen 23/01/2026: in één bezochte bewonerskamer hing een zorginstructie uit m.b.t. de tandhygiëne en de tandprothese.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 15/03/2023: het was in enkele kamers niet mogelijk om het licht vanuit het bed te bedienen.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: in twee kamers konden de bewoners liggend vanuit het bed niet het licht bedienen.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: in de bezochte bewonerskamers kon, liggend vanuit het bed, telkens het licht bediend worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: het structurele onderhoud was onvoldoende op verschillende afdelingen.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: het structurele onderhoud op de afdelingen Ten Velde en Ten Dries was voldoende.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: op een verzorgingskar in een niet afgesloten gemeenschappelijke badkamer lagen verzorgingsproducten.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: er werden geen verzorgingsproducten aangetroffen die niet veilig bewaard werden.

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.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: in een toegankelijke ruimte werden onderhoudsproducten niet veilig bewaard.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: een opbergruimte op de afdeling Ten Velde was vrij toegankelijk. Hier werden verschillende irriterende onderhoudsproducten gestockeerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 02/02/2024: in de verslagen ontbraken de terugkoppelingen aan de gebruikersraad.
 - o Vaststellingen 23/01/2026: niet met alle opmerkingen en suggesties uit de verslagen werd aan de slag gegaan of een antwoord op geformuleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.