

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Senior Living Group Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0410958712
Adres	Satenrozen 1 B, 2550 Kontich

INSPECTIEPUNT

Naam	Woonzorgcampus Bloemenhof
HCO-nummer	27402
Adres	Molenhoek 17, 8460 Oudenburg
Dossiernummer	545.103

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	23/04/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01250

INSPECTIEBEZOEK

Woonzorgcampus Bloemenhof

Onaangekondigde inspectie op 17/04/2025 (08:20-12:00)

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	14
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	17
o Continuïteit zorgverlening	17
o Opvolgen reactietijd beloproepen	18
o Voeding	18
• Observaties tijdens rondgang	20
• Inspraak	22
o Gebruikersraad	22
• Facturatie	24
o Dagprijs	24
o Facturen	24
• Documenten	26
o Opnamedossiers	26
o Klachtenprocedure	26

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

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- derde inspectiebezoek nieuwe voorziening

Directie WZC

Naam:

Er was tijdelijk geen directeur.

De vorige directeur verliet het WZC en de vervangend directeur was nog niet in dienst. De voorziening werd tijdelijk opgevolgd door de Leen Lutin-Smet, Operational director van Korian

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	67
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	67

(*) 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
8	11	20	7	18	3	0

Totaal aantal WZC = 67

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	67
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	67

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	28

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 maart en april 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en interims 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	0,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	8,38	8,13
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	13,78	9,84
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,18
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	2,30	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,15
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	8,33	4,47
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,00	/
Logistieke medewerker(s)	1,60	/
Barmedewerker	0,60	/

(*) 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.

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- In bovenstaande tabel werden de prestaties van de jobstudenten meegeteld, nl. 0,77 vte aan keuken- en onderhoudspersoneel, 0,60 vte aan logistieke medewerkers en 0,60 vte aan barmedewerkers.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg (0,15 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering (1,12 vte).

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,44
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

De substitutieregel diende niet te worden toegepast, gezien er geen tekort was 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.	☒	☐
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	8,29	13,78
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,09	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	8,38	13,78

(*) 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:

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - Vaststellingen 11/04/2024: er was een tekort van 1,15 vte aan medewerkers reactivering.
 - Vaststellingen 15/07/2024: er was een tekort van 0,37 vte aan medewerkers reactivering. De gesprekspartner toonde aan dat vanaf september 2024 twee ergotherapeuten (2,00 vte) in dienst zullen treden.

- o Vaststellingen 17/04/2025: er was geen tekort aan medewerkers reactivering.
- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - o Vaststellingen 11/04/2024: er was een tekort van 0,70 vte aan begeleiders wonen en leven.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: er was een tekort van 0,70 vte aan begeleiders wonen en leven. De gesprekspartner toonde aan dat vanaf september 2024 een begeleider wonen en leven (0,70 vte) in dienst zal treden.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: er was geen tekort aan 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: op het gelijkvloers werden de verpleegpost en de leefruimte bezocht; op de eerste en tweede verdieping werden enkele wgl. bij steekproef, de verpleegpost en de leefruimte bezocht.
- 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 na 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Geen.

Geplande wijzigingen:

Geen.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 11/04/2024: de eet- en leefruimtes op het gelijkvloers en het eerste verdiep waren niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel konden zitten. Op het gelijkvloers waren er geen comfortabele zitsetels voorzien. In de eet-en leefruimte op het eerste verdiep was het aantal comfortabele zitsetels beperkt tot een zestal zitplaatsen.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: de situatie was ongewijzigd. De ruimtes werden voornamelijk ingericht met oog op de eetgelegenheden en zijn voorzien van voldoende tafels en stoelen. De gesprekspartner gaf aan dat ze aan het bekijken zijn hoe ze dit kunnen aanpakken.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: er werden comfortabele zetels bijgeplaatst, Op de gelijkvloers waren zo drie comfortabele zitplaatsen (tweezit een éénzit) voorzien voor 21 bewoners. Daarnaast werden in het cafetaria een vijftal comfortabele zitplaatsen voorzien. Op de eerste verdieping waren dat er zes voor 27 bewoners en op de tweede verdieping zeven voor 20 bewoners. De gesprekspartner verwees ook naar enkele zithoeken op de verdiepingen waar comfortabele zetels werden voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BUITENRUIMTE

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Er is geen vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.
 - o Vaststellingen 11/04/2024: de bewoners van de beveiligde afdeling verbleven op het tweede verdiep. De bewoners hadden geen vrij toegankelijke buitenruimte.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: de situatie bleef ongewijzigd. Er was geen vrij toegankelijke buitenruimte beschikbaar voor de bewoners van de beveiligde afdeling op de tweede verdieping.

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 is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 11/04/2024: niet overal was handalcohol beschikbaar in de onmiddellijke nabijheid voor het zorgpersoneel. Bij de bewonerskamers op het eerste verdiep was er geen handalcohol beschikbaar.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: er werden handalcoholdispensers bijgeplaatst, zodat nu in de buurt van elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar was.

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

- 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 11/04/2024: één medewerker droeg armbanden. Een andere medewerker droeg een haarrekker rond de arm en een armband.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: tien van de tien medewerkers pasten de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne 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.
- 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.

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 15/07/2024: tijdens nazicht van de klaargezette medicatie werd een medicijn aangetroffen dat niet meer identificeerbaar was.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: er werd geen medicatie aangetroffen die niet identificeerbaar was.
- Het klaarzetten 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 11/04/2024: het klaarzetten van de morfine aan de betrokken bewoner werd niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: in één van de drie nagekeken dossiers vertoonde de registratie van de klaargezette medicatie hiaten.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: het klaarzetten van medicatie werd bij drie van de drie medicatiefiches consequent geregistreerd.

Niet weggewerkt

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: de nagekeken medicatiepletter was niet proper.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: één van de vier medicatiepletters (in de medicatiekar op de tweede verdieping) vertoonde medicatieresten.

- 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 11/04/2024: het toedienen van de morfine aan de betrokken bewoner werd niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: in de drie nagekeken dossiers werd het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: bij de registratie van het toedienen van medicatie werd bij één van de drie medicatiefiches de toediening van één medicijn niet geregistreerd, zonder dat hiervoor een reden was terug te vinden in het woonzorgleefplan van de bewoner.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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 15/07/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren hiaten in de registraties van de uit te voeren instructies.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen gebeurde de registraties van de uit te voeren instructies consequent.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: in twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de gewichtsregistraties in maart 2024.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen

gebeurden de gewichtsregistraties consequent.

Niet weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: de waarden van de nagekeken parameter (bloeddruk) werden niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: bij drie van de drie bewoners waar een parameter (bloeddruk en zuurstofsaturatiewaarden) diende gemeten te worden, werd deze parameter niet consequent geregistreerd en waren er meerdere hiaten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

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.
- 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.

	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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o Vaststellingen 11/04/2024: er waren mondelinge afspraken m.b.t. de reactietijden. Deze waren niet schriftelijk vastgelegd.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: er werden schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijden voorgelegd.

Niet weggewerkt

- De reactietijd na een beloproep wordt niet opgevolgd.
 - o Vaststellingen 11/04/2024: de reactietijden werden niet opgevolgd.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: de reactietijden werden niet opgevolgd. De gesprekspartner gaf aan dat er een vorming werd voorzien om de registratie van beloproepen te kunnen opvolgen.

VOEDING

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de maaltijd
 - o het nazicht van het menu
 - o het nazicht van een steekproef van de maaltijdfiches.
- 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

- De informatie m.b.t. de dieetvoorschriften, allergieën, voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden kan door de medewerkers niet geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, g.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: de informatie m.b.t. de dieetvoorschriften, allergieën, etc. van de bewoners m.b.t. de maaltijden kon niet door de medewerkers geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: de informatie m.b.t. de dieetvoorschriften, allergieën, etc. van de bewoners m.b.t. de maaltijden kon door de medewerkers geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren.
- De voorziening brengt de dieetvoorschriften, allergieën, de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden in kaart - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, g.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: bij opname wordt mondeling bevraagd wat de dieetvoorschriften en allergieën van de bewoners m.b.t. de maaltijden zijn. Deze informatie wordt doorgegeven aan de medewerkers van de keuken. De geobserveerde informatie per bewoner was beperkt. Er kon niet aangetoond worden dat er een eenduidig systeem werd toegepast m.b.t. de voedingsvoorkeuren van zowel voor als tijdens het verblijf per bewoner.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: voor drie van de drie bewoners kon de voorziening de dieetvoorschriften, allergieën, de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden worden voorgelegd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

- 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 11/04/2024: de verpleegpost op het gelijkvloers stond bij aanvang van het inspectiebezoek open, terwijl er geen toezicht was. Er hing privacygevoelige informatie uit zoals welke bewoners een stoma of sonde hebben. Bij de rondgang werden ook in de gangen vaststellingen gedaan. Op een medicatiekar hing een blaadje dat bij een bewoner de glycemie moet gemeten worden. Op de verzorgingskar lag een blad met de vermelding wie wondzorg kreeg, wie een sonde of stoma had, ...
 - o Vaststellingen 17/04/2025: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de privacy van de bewoners voldoende werd gerespecteerd.

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:

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 11/04/2024: de bewoners op de beveiligde afdeling kunnen het licht niet bedienen vanuit het bed. De lichtknop bevond zich aan het hoofdeinde van het bed en was hierdoor niet gemakkelijk bereikbaar voor de bewoners.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: op vier kamers van de zes bezochte kamers kon het licht niet vanuit het bed bediend worden. De bedden stonden haaks op de muur en de lichtsakelaar bevond zich aan het hoofdeinde. Bij drie van de vier kamers was het trektouw vastgemaakt zodat het niet binnen bereik was voor de bewoners als deze in bed lagen. Bij één bewoner was geen trektouw voorzien. Voor geen van deze bewoners was een reden voor het buiten bereik zijn van de bediening van het licht terug te vinden in het woonzorgleefplan.

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 11/04/2024: de verpleegpost op het gelijkvloers was niet op slot. De voorraad medicatie van bewoners en de medicatie in de noodkoffer was bereikbaar voor iedereen.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: bij de rondgang werd vastgesteld dat er voldoende maatregelen werden genomen om de veiligheid van de bewoners te garanderen. Medicatie en verzorgingsproducten werden veilig bewaard.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het menu wordt niet minstens één dag op voorhand aan de bewoners meegedeeld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 5°.
 - o Vaststellingen 11/04/2024: het menu werd niet op voorhand meegedeeld aan de bewoners.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: het menu werd op voorhand meegedeeld aan de bewoners van de drie afdelingen.
- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 11/04/2024: de gegevens van de Woonzorglijn hingen niet uit op een zichtbare plaats.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: de gegevens van de Woonzorglijn hingen uit op een zichtbare plaats.

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
 - o de verslagen van de familieraad.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
Er kon niet aangetoond worden dat er een gebruikersraad doorging in het vierde kwartaal van 2024.				

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☐	☒	☐	☐
Er kon niet aangetoond worden dat er een familieraad doorging. Voor 2025 werd een verslag voorgelegd van een familieraad op 04/03/2025.				

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☐	☐	☒
Er ging één familieraad door, waarin vooral de werking van het WZC werd toegelicht en geen opmerkingen van familieleden was terug te vinden. Daarom werd dit item niet beoordeeld.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: er kon niet aangetoond worden dat er een gebruikersraad doorging in het vierde kwartaal van 2024.
- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: er kon niet aangetoond worden dat er een familieraad doorging in

2024. Voor 2025 werd een verslag voorgelegd van een familieraad op 04/03/2025.

FACTURATIE

DAGPRIJS

- Vaststellingen op basis van:
 - o het overzicht van de gehanteerde dagprijzen
 - o een informatiemap.
- 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

- De toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden worden niet vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het woonzorgcentrum - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1, §1.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: er kon niet aangetoond worden dat de toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden werden vermeld in een onthaalbrochure of op de website.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: er kon aangetoond worden dat de toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden werden vermeld in een onthaalbrochure of op de website.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTUREN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturen voor de maand maart 2025.
- 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

- De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt niet minstens 30 dagen te rekenen vanaf ontvangst - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 527/1.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: de termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedroeg 14 dagen te rekenen vanaf ontvangst.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: de termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedroeg 30 dagen te rekenen vanaf ontvangst.
- Op de facturen wordt niet vermeld dat de tegemoetkoming voor het incontinentiemateriaal en/of de korting in het kader van de infrastructuursubsidie onderdeel uitmaken van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 526 en 527.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: op de facturen werd dit niet vermeld.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: op de facturen werd vermeld dat de tegemoetkoming voor het

incontinentiemateriaal en/of de korting in het kader van de infrastructuursubsidie onderdeel uitmaken van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

DOCUMENTEN

OPNAMEDOSSIER

- Vaststellingen op basis van 3 opnamedossiers.
- 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

- Men beschikt niet voor elke bewoner over een schriftelijke overeenkomst die door beide partijen werd ondertekend - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 12.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: in één van de drie nagekeken opnamedossiers werd de schriftelijke overeenkomst niet ondertekend door de directeur.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: in drie van de drie nagekeken opnamedossiers werd de schriftelijke overeenkomst ondertekend door beide partijen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

KLACHTENPROCEDURE

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de klachtenprocedure.
- 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:

Niet weggewerkt

- De klachtenprocedure wordt niet bekend gemaakt in een onthaalbrochure of op de website van de voorziening - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
 - o Vaststellingen 15/07/2024: zowel in een onthaalbrochure als op de website van de voorziening werd de klachtenprocedure niet toegelicht.
 - o Vaststellingen 17/04/2025: zowel in een onthaalbrochure als op de website van de voorziening werd de klachtenprocedure niet toegelicht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.