

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	EMEIS VLAANDEREN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0840314661
Adres	Alsebergsesteenweg 1037, 1180 Ukkel

INSPECTIEPUNT

Naam	Belfair
HCO-nummer	26189
Adres	Godfried van Leuvenlaan 2, 1600 Sint-Pieters-Leeuw
Dossiernummer	254.107

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	26/06/2025
Verslagnummer	ZI-2025-02003

INSPECTIEBEZOEK

Belfair

Onaangekondigde inspectie op 23/06/2025 (09:00-15:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijd beloproepen	26
• Observaties tijdens rondgang	28
• Inspraak	31
o Gebruikersraad	31

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	123
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Margot De Cauwer

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	94
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	95

(*) 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	56	9	11	0	0

Totaal aantal WZC = 95

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	95
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	95

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	31
Bewoners jonger dan 65 jaar	4

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 mei en juni 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van vast personeel, interimmedewerkers 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)(**)	10,19	13,17
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	15,33	14,41
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,87
Kinesitherapeut(e)(n)	0,66	
Ergotherapeut(e)(n)	0,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,25
Begeleider(s) wonen en leven	2,60	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	13,81	6,33
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,85	/
Logistieke medewerker(s)	0,05	/

(*) 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.
- Jobstudenten onderhoud (1,96vte) en jobstudenten keuken (1,16vte) werden bij de medewerkers keuken en onderhoud gerekend.
- Jobstudenten logistiek werden voor 0,05 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Jobstudenten administratie en onthaal werden voor 0,35 vte bij de administratieve medewerkers gerekend.
- Het hoofd bewonerszorg (met diploma verpleegkundige) werd voor 1,00 vte bij de hoofdverpleegkundigen gerekend.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,98
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,95
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	0,77
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	2,21

(*) 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 blijft er een tekort van 2,21 vte 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	8,38	10,52
Interim personeel	0,96	3,84
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,85	0,97
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	10,19	15,33

(*) 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

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.
 - Vaststellingen 22/04/2025: er was een tekort van 1,00 vte aan hoofdverpleegkundigen.
 - Vaststellingen 23/06/2025: er was geen tekort aan hoofdverpleegkundigen.

Niet weggewerkt

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: na het toepassen van de substitutieregel bleef er een tekort van 3,06 vte aan verpleegkundigen.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: na het toepassen van de substitutieregel bleef er een tekort van 2,21 vte aan verpleegkundigen.
- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er was een tekort van 2,24 vte aan medewerkers reactivering.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er was een tekort van 2,21 vte aan medewerkers reactivering.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er was een tekort van 0,26 vte aan medewerkers inzake levenseindezorg.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er was een tekort van 0,25 vte aan medewerkers inzake levenseindezorg.

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: enkele bewonerskamers en de gemeenschappelijke ruimtes op de gelijkvloers, de eerste en de tweede 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 na 2017

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 07/03/2023: in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten hangen de spiegels onvoldoende laag zodat rolstoelgebruikers zich niet gemakkelijk kunnen spiegelen
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er werden enkele spiegels bijgeplaatst, maar nog onvoldoende om te zorgen dat elke bewoner aan elke wastafel in de gemeenschappelijke badkamers en toiletten een aangepaste spiegel kan gebruiken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: aan de zitruimtes, waar ook activiteiten doorgaan, op de eerste en tweede verdieping was geen rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet aanwezig.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- 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.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	2	2	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	4	4	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	0	0	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	7	7	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	7	7	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	7	7	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• 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.	7	7	0	0	0

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).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐

	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	2	1	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
In één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het klaarzetten en het toedienen van de medicatie op één van de drie gecontroleerde dagen voor de middag- en avondzorg niet geregistreerd.					
De gesprekspartners gaven aan dat er twee bewoners waren met een variabel schema insuline. In de woonzorgleefplannen van deze bewoners waren hiaten in het registreren van het totaal aantal toegediende					

eenheden insuline bij een variabel schema.

	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.	☐	☒	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐
Tijdens de rondgang op de tweede verdieping werd in de medicatiekar losse medicatie aangetroffen die niet meer identificeerbaar was. in de medicatievoorraad werden blisters met medicatie gevonden waarvan de vervaldatum niet kon worden aangetoond. Deze werden tijdens de inspectie door de gesprekspartners verwijderd.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	4	2	2	0	0
Twee van de vier gecontroleerde medicatiepletters bevatten medicatieresten.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	0	1	0	0
Er werd vastgesteld dat de temperatuur gedurende de week voorafgaand het inspectiebezoek niet werd opgevolgd. De gesprekspartners gaven aan dat dit normaal gezien door de nacht werd opgevolgd.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.

- o Vaststellingen 07/03/2023: op één medicatiefiche ontbrak de indicatie voor het toedienen van "medicatie indien nodig."
- o Vaststellingen 22/04/2025: bij één van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak bij de "medicatie indien nodig" het interval, de indicatie en de maximum dosis per 24u.
- o Vaststellingen 23/06/2025: op de gecontroleerde medicatiefiches waren alle nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" aanwezig.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 07/03/2023: bij één bewoner stond daktozin op de medicatiefiche maar was dit niet klaargezet.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: bij één van de drie nagekeken klaargezette medicatie ontbrak een medicijn voor de avondtoediening.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: de klaargezette medicatie stemde overeen met de drie gecontroleerde medicatiefiches.

Niet weggewerkt

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema werd niet consequent geregistreerd bij een steekproef bij twee bewoners in de week voor de inspectie.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen waren hiaten in het registreren van het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: twee van de vier nagekeken medicatiepletters waren nog bevuild met medicatieresten.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: twee van de vier gecontroleerde medicatiepletters bevatten nog 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 07/03/2023: voor een steekproef van bewoners werd het registreren van het toedienen van medicatie nagekeken. Dit bevatte enkele hiaten.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: door middel van een steekproef met drie bewoners op drie verschillende dagen werd vastgesteld dat het toedienen van medicatie op geen van de gecontroleerde dagen consequent werd geregistreerd.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het toedienen van de medicatie op één van de drie gecontroleerde dagen voor de middag- en avondzorg niet geregistreerd.
- 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 07/03/2023: voor een steekproef van bewoners werd het registreren van het klaarzetten van medicatie nagekeken. Dit bevatte enkele hiaten.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: door middel van een steekproef met drie bewoners op drie verschillende dagen werd vastgesteld dat het klaarzetten van de medicatie slechts op één van de drie dagen consequent werd geregistreerd.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het klaarzetten van medicatie op één van de drie gecontroleerde dagen voor de middag- en

avondzorg niet geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: tijdens de rondgang op de tweede verdieping werd in de medicatiekar medicatie aangetroffen die niet meer identificeerbaar was.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in de medicatievoorraad werden blisters met medicatie gevonden waarvan de vervaldatum niet kon worden aangetoond. Deze werden tijdens de inspectie door de gesprekspartners verwijderd.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er werd vastgesteld dat de temperatuur de week voorafgaand het inspectiebezoek niet werd opgevolgd.

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 bevraagde element.

- 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

	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: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	4	3	1	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	4	1	3	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	4	3	1	0	0
In één van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen was de instructie omtrent de baddag niet actueel. Er stond genoteerd dat de bewoner wekelijks een bad kreeg (wat ook de wens was van de bewoner), maar uit het gesprek met deze bewoner bleek dat de bewoner enkel aan de wastafel gewassen werd. In drie van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg niet op het zorg- en ondersteuningsplan. In één van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de specifieke zorg, namelijk het aan- en uitdoen van de steunkousen, niet op het zorg- en ondersteuningsplan.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er werd vastgesteld dat een bewoner van de beschermde afdeling in een gekantelde rolstoel zat, maar deze instructie was niet aanwezig in diens zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: de actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende

maatregelen waren in het zorg- en ondersteuningsplan aanwezig.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: de instructie omtrent de baddag was voor één bewoner niet actueel. Deze bewoner kreeg wekelijks een douche, hoewel dit volgens het zorg- en ondersteuningsplan een bad was.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen was de instructie omtrent de baddag niet actueel. Er stond genoteerd dat de bewoner wekelijks een bad kreeg, maar uit het gesprek met deze bewoner bleek dat de bewoner aan de lavabo gewassen werd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 23/06/2025: in drie van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg niet op het zorg- en ondersteuningsplan.
- 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 23/06/2025: in één van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de specifieke zorg, namelijk het aan- en uitdoen van de steunkousen, niet op het zorg- en ondersteuningsplan.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
In de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten op de drie gecontroleerde dagen. Er werd vastgesteld dat voor een bewoner, die wekelijks aan de wastafel gewassen werd, het bad op dag van inspectie werd geregistreerd als uitgevoerd. Echter werd dit bad niet gegeven.					
	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	0	3	0	0
In de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten in het registreren van de glycemie op instructie van de arts.					

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 22/04/2025: in een steekproef van drie bewoners op drie verschillende dagen werden er voor elke dag hiaten vastgesteld in de registraties van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten op de drie gecontroleerde dagen. Er werd vastgesteld dat voor een bewoner, die wekelijks aan de wastafel gewassen werd, het bad op dag van inspectie werd geregistreerd als uitgevoerd. Echter werd dit bad niet gegeven.
- 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 22/04/2025: voor twee bewoners waar de glycemie diende te worden opgevolgd waren er hiaten in de registraties van de glycemiewaarde in de week voor het inspectiebezoek.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten in het registreren van de glycemie op instructie van de arts.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☐	☐	☒
Dit werd tijdens deze inspectie niet bevraagd.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg- leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	0	3	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
In de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie werden betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 07/03/2023: voor één bewoner kon de toestemming voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen van de bewoner/familie niet aangetoond worden
 - o Vaststellingen 22/04/2025: voor een bewoner in een gekantelde rolstoel kon geen overleg met de bewoner/familie worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie werden betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: voor een bewoner in een gekantelde rolstoel kon geen overleg met de arts worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: uit de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bleek de betrokkenheid van de arts.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg- leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	4	2	2	0	0
Uit twee van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen bleek dat niet voor iedere wonde een wondzorgfiche werd opgemaakt.					

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	2	2	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	2	1	1	0	0
aard van de behandeling	2	2	0	0	0
frequentie van de behandeling	2	1	1	0	0
In één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde en de frequentie van de behandeling.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	2	1	1	0	0
In één van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen werden geen observaties genoteerd waaruit de evolutie van de wonde af te leiden was.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: uit twee van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen bleek dat niet voor iedere wonde een wondzorgfiche werd opgemaakt.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: in één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak 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 23/06/2025: in één van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen werden geen observaties genoteerd waaruit de evolutie van de wonde af te leiden was.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Bestaande inbreuk(en)

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

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 22/04/2025: bij twee bewoners met een variabel schema insuline werden volgens de registraties niet het juiste aantal eenheden insuline toegediend. Bij een bewoner hingen er vier verschillende zorginstructies uit, de voetsteunen van de rolstoel moesten verwijderd worden als de bewoner in zijn kamer was. Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat de voetsteunen nog aanwezig waren terwijl de bewoner op zijn kamer zat. Hierdoor kon de bewoner zich niet doorheen zijn kamer bewegen en was hij gefixeerd.
 - Vaststellingen 23/06/2025: volgende zaken werden vastgesteld:
 - dat het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een bewoner met een variabelschema niet consequent volgens het schema werd toegediend;
 - dat nuchtere medicatie (Pantomed) tegelijk met het avondeten werd gegeven;
 - bij een bewoner die volgens zijn zorg- en ondersteuningsplan een bad kreeg, stelde Zorginspectie vast dat deze geen baden had gekregen de afgelopen tijd, maar enkel aan de wastafel werd gewassen;
 - de bewoners kregen niet de vooropgestelde frequentie van de kinesitherapeutische behandeling door tijdsgebrek volgens de gesprekspartner.
- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er werd vastgesteld dat de reactietijden na een beloproep hoog konden oplopen.

- o Vaststellingen 23/06/2025: er werd vastgesteld dat de dect van de verpleegkundige die als enige verpleegkundige aanwezig was voor twee verdiepingen (gelijkvloers en de tweede verdieping) op stil stond en geen signaal (noch geluid, noch trilling) gaf bij het plaatsen van een beloproep, waardoor deze beloproepen niet werden opgemerkt.
- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er werd vastgesteld dat bewoners laat worden gewassen en dat de compressiewindels niet op het voorziene moment werden aangebracht, waardoor bewoners moesten wachten in hun nachtkledij alvorens hun dag te kunnen beginnen.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: de situatie is ongewijzigd. Er werd op meerdere momenten van de dag vastgesteld dat bewoners dienden te wachten op geplande zorgen, zoals het brengen van medicatie, aanbrengen van compressiewindels en het krijgen van de maaltijd, waardoor hun dagritme verstoord werd.
- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er werd vastgesteld dat er onvoldoende personeel aanwezig was om tijdig aangepaste hulp te bieden. Door het ontbreken van logistieke medewerkers waren de beperkt aanwezige zorgmedewerkers te druk bezig met andere taken om tijdig de zorg te kunnen bieden die volgens het zorg- en ondersteuningsplan van de bewoners werd vooropgesteld.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: de situatie was ongewijzigd. Bewoners zochten op de gang naar een hulpverlener. Er werd vastgesteld dat compressiewindels niet op het gepaste ogenblik werden aangedaan, er werd vastgesteld dat om 10u30 de compressiewindels bij enkele bewoners nog niet werden aangedaan. Gesprekspartners gaven aan dat er één medewerker de maaltijden naar de kamers moet brengen in de voorziening. Bewoners die op de kamer aten gaven aan lang te moeten wachten op hun maaltijd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner de vrije keuze heeft tussen een bad en een douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: meerdere bewoners gaven aan reeds enkele tijd te vragen om in bad te kunnen gaan, echter ontvingen ze dit bad tot op heden niet. De badlijsten die de voorziening aantoonden waren niet actueel. Er werden kamernummers genoteerd op deze lijsten waar geen bewoner verbleef, en de bewoners waar bad bijstond gaven aan geen bad te krijgen.

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.	☐	☒	☐	

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er kon worden vastgesteld dat enkele zorgmedewerkers onvoldoende de Nederlandse taal beheersten.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er werd vastgesteld dat er zorgmedewerkers waren die de Nederlandse taal niet beheersten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):**Niet weggewerkt**

- Het is aan te bevelen om, in functie van de informatieoverdracht, in de uurroosters structurele overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten.
 - o Vaststellingen 22/04/2025: er werd vastgesteld dat er tussen de laaidienst en de nachtdienst geen structurele overlapping voorzien was in de uurroosters.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: de situatie was ongewijzigd. Er werd vastgesteld dat er tussen de laaidienst en de nachtdienst geen structurele overlapping voorzien was in de uurroosters.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

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

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
Er konden geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep worden aangetoond.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐

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.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er konden geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een

beloproep worden aangetoond.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐

	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...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☐	☒	☐
Incontinentiemateriaal werd niet discreet opgeborgen in sanitaire cellen van bewoners. Er werd ook vastgesteld dat losliggend incontinentiemateriaal op de grond lag in een berging.			

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 07/03/2023: in de sanitaire cel van een bewonerskamer hangen zichtbaar foto's uit met instructies hoe het corset van de bewoner aan te doen.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er werden geen tegenindicaties vastgesteld dat de privacy van de bewoners onvoldoende zou worden gerespecteerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: incontinentiemateriaal werd niet discreet opgeborgen in sanitaire cellen van bewoners.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

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.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☐	☒	☐
Geen enkele bewoner op de beschermde afdeling had een oproepsysteem dat bereikbaar was vanuit het bed en vanuit deze zetel. De oproepsystemen in de kamer waren niet aangesloten. De gesprekspartners gaven aan dat deze bewoners het oproepsysteem niet konden gebruiken. Men kon hieromtrent geen staving voorleggen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 23/06/2025: op de beschermde afdeling was in geen enkele kamer een oproepsysteem aanwezig dat bereikbaar was uit bed of uit de zetel.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☐	☒	☐
Op de open afdelingen werden er meerdere kapotte deurlijsten vastgesteld. In de lift was een kapotte tegel. Op de beschermde afdeling was in de badkamer de verlichting stuk (de lampen flikkerden) en was er een gat (ontbrekende plafondtegel) in het plafond. De medewerkers van de afdeling waren niet op de hoogte van de niet correct werkende verlichting in de badkamer van de beschermde afdeling.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 23/06/2025: op de open afdelingen werden er meerdere kapotte deurlijsten vastgesteld. In de lift was een kapotte tegel. Op de beschermde afdeling was in de badkamer de verlichting stuk (de lampen flikkerden) en was er ontbrekende tegel in het plafond.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:			
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
De medicatiekarren werden in een berging bewaard tijdens de voormiddag. Er werd vastgesteld dat deze bergingen niet vergrendeld waren, en dat in één berging de medicatiekar open stond. Er waren geen medewerkers aanwezig in deze gang. Hierdoor konden bewoners medicatie uit de medicatiekar nemen.			

Er werden schadelijke onderhoudsproducten vastgesteld in gemeenschappelijke toiletten en openstaande bergingen.

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°.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: de medicatiekarren werden in een berging bewaard tijdens de voormiddag. Er werd vastgesteld dat een berging niet vergrendeld was, en dat de medicatiekar open stond. Bewoners konden hierdoor aan deze medicatie.
- 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 23/06/2025: er werden schadelijke onderhoudsproducten vastgesteld in gemeenschappelijke toiletten en openstaande bergingen.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 07/03/2023: de dagprijzen werden niet geafficheerd. Dit werd nog tijdens het inspectiebezoek in orde gebracht.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden geafficheerd 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.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
Er werd een gebruikersraad georganiseerd op 18 september 2024, op 18 december 2024, 10 februari 2025 en 26 mei 2025.				

(*) 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.	☐	☒	☐
Dezelfde opmerkingen omtrent medicatie en zorg kwamen terug in elk verslag, zonder dat er kon worden aangetoond dat deze opmerkingen werden 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 werd een familieraad georganiseerd op 24 oktober 2024 en op 4 juni 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 kon op basis van de aangeleverde verslagen niet worden aangetoond dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad werden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld.			

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 07/03/2023: de gesprekspartners konden niet aantonen dat geformuleerde opmerkingen en suggesties werden opgevolgd en teruggekoppeld.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: dezelfde opmerkingen omtrent medicatie en zorg kwamen terug in elk verslag, zonder dat er kon worden aangetoond dat deze opmerkingen werden opgevolgd

en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 23/06/2025: er kon op basis van de aangeleverde verslagen niet worden aangetoond dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad werden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld.