

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woon- en Zorgcentra De Foyer
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0413796456
Adres	Heerweg-Zuid 126, 9052 Gent

INSPECTIEPUNT

Naam	De Zilvermolen
HCO-nummer	25831
Adres	Heerweg-Zuid 126, 9052 Gent
Dossiernummer	417.170

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	24/09/2025
Verslagnummer	ZI-2025-03300

INSPECTIEBEZOEK

De Zilvermolen

Onaangekondigde inspectie op 16/09/2025 (09:05-14:20)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	26
o Continuïteit zorgverlening	27
o Opvolgen reactietijd beloproepen	27
• Observaties tijdens rondgang	29
• Inspraak	32
o Gebruikersraad	32

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	60
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	2
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Ellen De Smet

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	57
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	60

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
0	3	24	5	24	2	0

Totaal aantal WZC = 58

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	60
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	60

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	42

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 augustus en september 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim zorgkundigen en verpleegkundigen, jobstudenten en zelfstandig verpleegkundigen 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)(**)	11,24	9,37
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	16,29	11,40
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,51
Kinesitherapeut(e)(n)	1,50	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,80	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,18
Begeleider(s) wonen en leven	2,28	1,00
Medewerkers keuken en onderhoud	8,18	4,00
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,63	/
Logistieke medewerker(s)	4,75	/

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

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

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

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,18 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Bij 'andere' onder 'medewerkers reactivering' werd 1 vte bewegingstherapeut en 0,8 vte psycholoog meegerekend.
- Bij de onderhoudsmedewerkers werd 0,30 vte aan jobstudenten meegerekend.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	0,00
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 moet niet toegepast worden.

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	10,80	15,70
Interim personeel	0,44	0,15
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,44
TOTAAL	11,24	16,29

(*) 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.

De projectverpleegkundige werd meegerekend bij 'personeel in loondienst of statutair personeel'.

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 04/03/2025: er was een tekort aan 0,20 vte hoofdverpleegkundigen.
 - Vaststellingen 16/09/2025: er waren voldoende hoofdverpleegkundigen in dienst.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende gemeenschappelijke ruimten, verpleegposten en een aantal bewonerskamers.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

De gesprekspartners lichtten toe dat er werd geprobeerd om bijkomende zitruimte te voorzien in leefruimte op afdeling Roos (eerste verdieping). Er werd geprobeerd om bijkomende zetels te plaatsen. Hierdoor zou er te weinig plaats geweest zijn voor de bewoners om gemakkelijk te passeren langs te eettafels met een rollator of rolstoel. De zetels werden weggehaald. Er werd, volgens de gesprekspartner, een aanvraag tot afwijking ingediend bij het Departement Zorg, afdeling Woonzorg. Tot op heden zou de voorziening hier nog geen reactie op gekregen hebben.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 04/04/2024: zowel in de gemeenschappelijke leefruimte van het gelijkvloers als op de eerste verdieping waren slechts een vier à vijftal plaatsen per leefruimte voorzien om comfortabel te zitten voor respectievelijk 28 en 34 bewoners. Zorginspectie stelt dan ook vast dat er enkele bewoners zijn die gedurende het volledige inspectiebezoek op dezelfde stoel blijven zitten.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: op het gelijkvloers waren er voldoende plaatsen in de leefruimte voorzien voor bewoners om comfortabel te kunnen zitten. Op de eerste verdieping was dit onvoldoende.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de situatie was ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

De gesprekspartner gaf aan dat er offertes werden gevraagd om de bijkomende leuning in de gang te

plaatsen.

De bijkomende armsteunen die voorzien moeten worden aan de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten zouden geplaatst kunnen worden. De gesprekspartner gaf aan dat ze hiervoor de technische dienst opnieuw zou contacteren.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: op het gelijkvloers, na de balie naar rechts was er maar langs één kant van de gang een leuning voorzien. Aan de ramen werd geen leuning geplaatst.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de situatie was ongewijzigd.
- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: in de gemeenschappelijk niet-rolstoeltoegankelijke toiletten werd één handgreep voorzien. Dit moeten er twee zijn.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de situatie was ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	2	2	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	8	8	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	8	8	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	8	8	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.	9	9	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
 - 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.	☒	☐	☐
Het tijdstip waarop nuchtere medicatie vermeld staat op de medicatiefiche is 7.00u of 7.30u, volgens de gesprekspartner. De ochtendmedicatie die niet nuchter moet gegeven worden, staat vermeld om 8.00u op de medicatiefiche. De nuchtere medicatie wordt volgens de gesprekspartner bedield tijdens de eerste ochtendtoer, voor het ontbijt.			

	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	2	1	0	0
Op één van de drie medicatiefiches stond bij één medicijn onder de 'medicatie indien nodig' het interval en de maximale dosis per 24 u niet vermeld.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	0	0	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	0	1	0	0
De apotheek zet alle medicatie klaar, volgens de gesprekspartner. Er wordt met een nieuwe apotheker samengewerkt die dit hele proces op zich neemt. Er werd voor drie bewoners nagegaan of de registratie van het toedienen van de medicatie consequent gebeurde. Voor één bewoner was dit in orde voor 13 en 15 september 2025. Voor twee andere bewoners werd dit niet geregistreerd voor verschillende dagdelen. Volgens de gesprekspartner was er maar één bewoner in de voorziening aanwezig die insuline kreeg toegediend op basis van een variabel schema. Voor deze bewoner werden basiseenheden, die de apotheek in het systeem voorzien had, geregistreerd. De gesprekspartner gaf aan dat aanwezige verpleegkundigen niet wisten hoe ze deze moesten aanpassen naar het effectief aantal toegediende eenheden insuline.					

	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.	☐	☒	☐
Er werd een vervallen medicament aangetroffen in de kast met 'medicatie indien nodig'. Op een neusspray, die volgens de gesprekspartner beperkt houdbaar was na opening, stond geen openingsdatum vermeld.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	0	0	0	0	0
Volgens de gesprekspartner werden er op het moment van de inspectie geen medicatiepletters of -snijders gebruikt.					

	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	1	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 15/09/2023: in de periode van 1 t.e.m. 15 september 2023 werd het klaarzetten van de medicatie een drietal keren niet afgetekend.
 - o Vaststellingen 04/04/2024: dit item werd tijdens het inspectiebezoek niet geïnspecteerd.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de medicatie werd klaargezet door de apotheek.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor één van de drie bewoners lag een medicament niet op de juiste dag klaar.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor drie van de drie bewoners lag de medicatie klaar die vermeld stond op de medicatiefiche.
- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: er viel niet af te leiden uit de woonzorgleefplannen (incl. medicatiefiche) of medicatie nuchter moest gegeven worden.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: medicatie die nuchter moest ingenomen worden, stond vermeld op de medicatiefiche bij 7.00u of 7.30u. De overige ochtendmedicatie stond om 8.00u vermeld.

Niet weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: op twee van de drie medicatiefiches ontbrak de indicatie en/of het interval voor toedienen.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: op één van de drie medicatiefiches ontbrak voor één medicijn het interval voor toedienen en de maximale dosis voor 24 u.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 16/09/2025: voor twee van de drie bewoners die medicatie kregen waren er hiaten in de registratie voor toedienen.
- Het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent

geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.

- o Vaststellingen 16/09/2025: voor de ene bewoner die insuline kreeg op basis van een variabel schema werd het aantal eenheden insuline die werden toegediend niet genoteerd. Enkel het basisschema was ingevuld.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er werd een vervallen medicament aangetroffen.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er was een neusspray waarvan de houdbaarheid niet meer kon opgevolgd worden.

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 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.

- 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	2	1	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	4	1	3	0	0
De gesprekspartners gaven aan dat er aan een inhaalbeweging wordt gewerkt zodat er voor elke bewoner een sociale anamnese beschikbaar is. Dit werd aangetoond in een woonzorgleefplan van een bewoner.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 04/04/2024: bij één van de drie woonzorgleefplannen was geen medische anamnese terug te vinden.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor één van de drie bewoners ontbrak de medische anamnese.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor één van de drie bewoner ontbrak de medische anamnese.
- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 15/09/2023: bij één van de drie bewoners ontbraken de elementen "hobby's en interesses", "grote levensgebeurtenissen" en "afspraken inzake vrijetijdbesteding".
 - o Vaststellingen 04/04/2024: bij twee van de drie bewoners was geen sociale anamnese terug te vinden.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor drie van de drie bewoners ontbrak de sociale anamnese.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor die van de drie bewoners ontbrak de sociale anamnese.

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

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0
Voor een bewoner stonden niet alle toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐
Elke zorgmedewerker beschikt over een zorgkar waarop een computer staat waarop de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet opgemaakt per zorgmoment - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor één van de vier bewoners was er nog een zorg- en ondersteuningsplan opgemaakt. De bewoner verbleef al veertien dagen in het WZC.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor drie van de drie bewoners was er een zorg- en ondersteuningsplan opgemaakt.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor één van de drie bewoners stond geen baddag vermeld. De bewoner wenste een bedbad, ook dit stond niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor drie van de drie bewoners stond de baddag vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor twee van de drie bewoners stonden de te meten parameters niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor drie van de drie bewoners stonden de parameters vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor één van de drie bewoners stond de wondzorg niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.

- o Vaststellingen 16/09/2025: voor drie van de drie bewoners stond de wondzorg vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o Vaststellingen 15/09/2023: bij twee van de drie bewoners waar vrijheidsbeperkende maatregelen werden genomen, ontbrak dit in het zorg- en ondersteuningsplan.
- o Vaststellingen 04/04/2024: bij één van de drie bewoners waar vrijheidsbeperkende maatregelen werden genomen, ontbrak één maatregel in het zorg- en ondersteuningsplan. Het in remstand zetten van een rolstoel was er niet in opgenomen.
- o Vaststellingen 04/03/2025: bij twee van de drie bewoners stonden de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen niet correct in het zorg- en ondersteuningsplan.
- o Vaststellingen 16/09/2025: bij één van de drie bewoners stond één van de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
De registraties m.b.t. de uitgevoerde zorgen werden nagekeken voor drie bewoners op 13 en 15 september 2025. Voor twee bewoners waren er dagdelen waarop er geen registraties waren m.b.t. de uitgevoerde instructies.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	1	2	0	0
Voor een bewoner gebeurde de registratie van de glycemie zoals gevraagd door de arts. Voor twee andere bewoners waarbij wekelijks een glycemie moest gemeten worden en een bewoner waarbij dagelijks een bloeddruk moet genomen worden, werden deze parameters niet consequent geregistreerd in de 14 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Voor een bewoner waren er geen registraties m.b.t. het gewicht in mei en juni 2025.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor drie van de drie bewoners kon niet aangetoond worden dat ze maandelijks gewogen werden.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor één van de drie bewoners kon niet aangetoond worden dat ze maandelijks gewogen werden.
- 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 15/09/2023: er zijn meerdere hiaten in de registratie van een parameter bij twee bewoners.
 - o Vaststellingen 04/04/2024: er zijn meerdere hiaten in de registratie van een parameter bij twee bewoners.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor twee van de drie bewoners waarbij een parameter moest opgevolgd worden, werd dit niet altijd geregistreerd.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor twee van de drie bewoners kon niet aangetoond worden dat de parameter werd opgevolgd zoals gevraagd door een arts.
- 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 15/09/2023: bij twee bij steekproef uitgekozen data bleek dat bij drie bewoners de zorg enkel voor de ochtend te zijn afgetekend.
 - o Vaststellingen 04/04/2024: bij drie bij steekproef uitgekozen data bleek dat bij drie bewoners bij het aftekenen van de uitvoering van de zorg hiaten zitten. Dit doet zich vooral voor bij de namiddag- en avondzorg, maar ook soms bij de ochtendzorg die volledig niet wordt afgetekend alsook eens één zorghandeling in de ochtend. Voor het niet aftekenen was geen verdere uitleg terug te vinden in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor drie van de drie bewoners kon niet aangetoond worden dat de uitgevoerde zorgen consequent geregistreerd werden.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor twee van de drie bewoners kon niet aangetoond worden dat de uitgevoerde zorgen consequent geregistreerd werden.

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.	☐	☒	☐
Er kon niet aangetoond worden dat de medewerkers wonen en leven observaties noteerden m.b.t. de bewoner.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er kon niet aangetoond worden dat medewerkers wonen en leven

observaties noteerden.

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	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
Voor een bewoner kon niet aangetoond worden dat de bewoner en/of familie betrokken was bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel. Ook de betrokkenheid van een arts kon niet aangetoond worden.					

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 04/04/2024: bij één bewoner waar men feitelijk een vrijheidsbeperkende maatregel toepaste, door het in remstand zetten van de rolstoel, die tegen de tafel staat, kon overleg hieromtrent met de bewoner/familie niet worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor twee van de vier bewoners kon niet aangetoond worden dat de bewoner en/of de familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor één van de drie bewoners kon bovenstaande niet aangetoond worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 04/04/2024: bij drie van de drie woonzorgleefplannen van bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing is, kon niet worden aangetoond dat hieromtrent overleg was gepleegd met de arts. De gesprekspartner gaf aan dat dit geen verplichting vormde.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor twee van de vier bewoners kon niet aangetoond worden dat er een arts betrokken werd.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor één van de drie bewoners kon bovenstaande niet aangetoond worden.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	4	3	1	0	0
Op een wondzorgfiche stonden twee wonden vermeld. De ene zou al genezen zijn, de andere niet. Per wonde dient er een wondzorgfiche te zijn.					

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	2	1	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Bij een wonde stond niet vermeld hoe die moest verzorgd worden.					

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	1	2	0	0
Bij twee wonden dateerde de laatste observatie van meer dan een week geleden. Voor de ene wonde werd de laatste observatie genoteerd op 28/08/2025, voor de andere wonde was dit 5/09/2025.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- 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 04/04/2024: bij één van de vier wonden kon geen wondzorgfiche worden voorgelegd.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: voor één van de vier wonden werd er geen wondzorgfiche opgemaakt.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor één van de vier wonden werd er geen aparte wondzorgfiche opgemaakt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: voor één van de drie wonden stond de behandelingswijze niet vermeld.
- 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 16/09/2025: voor twee van de drie wonden kon de evolutie van de wonde onvoldoende opgevolgd worden.

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	0	3	0	0
Er kon niet aangetoond worden wat de aard en frequentie van behandeling was voor bewoners die kiné kregen.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 04/03/2025: voor vier van de vier bewoners was er onvoldoende informatie voorzien in het woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 16/09/2025: voor drie van de drie bewoners kon geen informatie m.b.t. kinebehandeling aangetoond worden o.b.v. het woonzorgleefplan.

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:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

De medicatie die nuchter moet toegediend worden staat klaar om 7.00u of 7.30u. De ochtendmedicatie, die niet nuchter moet ingenomen worden, staat klaar om 8.00u. Hierdoor weten zorgmedewerkers of medicatie al dan niet nuchter moet ingenomen worden.

Bestaande inbreuk(en)

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

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 04/04/2024: de medicatie die nuchter moet gegeven worden wordt tijdens het ontbijt toegediend en wordt zo niet nuchter gegeven.
 - Vaststellingen 04/03/2025: de medicatie die nuchter moest gegeven worden, stond klaar bij de medicatie van 8.00u (in een zakje van de apotheek), deze medicatie werd niet nuchter toegediend.

- o Vaststellingen 16/09/2025: medicatie die nuchter moest gegeven worden stond op een ander tijdstip klaar, in zakjes, dan de medicatie die niet nuchter moest toegediend worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☐	☒	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	
Op 23/08/2025 kon niet aangetoond worden dat de verpleegkundige die ochtendshift werkte gewacht heeft tot dat verpleegkundige van de avondshift aankwam.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: de verpleegkundige permanentie kon niet aangetoond worden op 23/08/2025, tijdens de overgang tussen de vroege en de late shift.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen
 - o plaatsen van een testoproep.

Tijdens de rondgang werd er een testoproep geplaatst in een gemeenschappelijke badkamer en bij een bewoner via het mobiele oproepsysteem. De oproep in de badkamer werd in eerste instantie niet beantwoord. Toen een zorgmedewerker, die volgens de gesprekspartner een dekt op zak moet hebben, niet langskwam werd de medewerker hierop aangesproken. De medewerker bleek geen dekt mee te hebben omdat er geen 'Zebra'-dekt meer beschikbaar was. De beloproepen kunnen ook op een scherm in de verpleegpost geraadpleegd worden. De medewerker gaf aan, na bewoners verzorgd te hebben, steeds op dit scherm te gaan kijken. Als er een noodoproep gebeurt, is deze medewerker hiervan niet op de hoogte. Nadien

werd er een oproep geplaatst in een bewonerskamer met het mobiele oproepsysteem. Diezelfde medewerker gaf aan dat een collega (die wel een dekt mee had) had aangegeven dat de bewoner een oproep geplaatst had. De directie gaf aan dat dit niet de manier van werken was. Ze gaf de medewerker een oude dekt, die ook nog werkt, maar waar de medewerkers niet graag meer mee werken. Er zijn bijkomende 'Zebra'-deks besteld, volgens de directie. Er wordt volgens de directie bekeken hoe zorgmedewerkers er meer attent op kunnen gemaakt worden dat beloproepen steeds, zo snel als mogelijk en zonder andere bewoners in onveilige situaties te brengen, snel beantwoord worden. Er wordt aangegeven dat er al veel ingezet wordt op sensibiliseren van de zorgmedewerkers door de directie en de hoofdverpleegkundigen of zorgmedewerkers onderling. Er wordt volgens de directie nu bekeken of het mogelijk is om het geluidssignaal aan te passen (naar een minder aangenaam geluid) en het geluidssignaal te laten herhalen in volumegradaties mocht een oproep te lang onbeantwoord blijven.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	☒	☐	☐
De gesprekspartner gaf aan dit regelmatig te herhalen. Er werd in een verslag van de personeelsvergadering aangetoond wat de vooropstelde reactietijd is.			
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	☒	☐	☐
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	☐	☒	☐
De gesprekspartner gaf aan dit te doen, maar dit kon niet aangetoond worden.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om de registraties van de reactietijd na een beloproep minstens trimestrieel op te volgen.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er kon niet aangetoond worden dat de reactietijd na beloproep opgevolgd wordt.
- >

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.	☒	☐	☐
Op een medicatiekar, aan de leefruimte op het gelijkvloers, lagen de documenten m.b.t. de ochtendzorg per bewoner op de kar.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 15/09/2023: de instructies voor de ochtendzorg lagen zichtbaar op de verzorgingskar van één zorgmedewerker.
 - o Vaststellingen 04/04/2024: er werden tegenindicaties vastgesteld inzake respecteren van de privacy van de bewoners.
In de gemeenschappelijke leefruimte op de eerste verdieping hangen de allergieën van een bewoner uit.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: er kon privacygevoelige informatie van de bewoners gelezen worden op computerschermen die niet afgesloten werden en bladen op de verzorgings- en medicatiekarren.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: er lagen documenten m.b.t. de ochtendzorg per bewoner op de verzorgingskar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
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).	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
Tijdens de rondgang bleek dat niet alle verzorgings- en medicatiekarren waren afgesloten.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: een wondzorgkar die niet meer kon afgesloten worden, met naalden in, stond onbeheerd in de gang.
 - o Vaststellingen 17/09/2025: een verzorgings- en medicatiekar waren niet afgesloten. Deze karren stonden onbewaakt op de gang.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
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.	☒	☐	☐

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.	☒	☐	☐	☐

(*) 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.	☒	☐	☐
De gesprekspartners lichtten toe dat de bewoners die aanwezig waren op de gebruikersraad het verslag op papier ontvangen. De vertegenwoordigers ontvangen het verslag digitaal. De bewoners die niet aanwezig waren op de gebruikersraad kunnen het verslag inkijken in de gemeenschappelijke ruimte, waar een exemplaar uithangt. Niet elke bewoner ontvangt hierdoor een verslag.			

	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 wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de bewonersraad.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: er vonden vier gebruikersraden plaats in 2024 en dit in maart, april, oktober en december. Niet in elke trimester vond er een gebruikersraad plaats.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: dit kan pas na september 2025 beoordeeld worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 16/09/2025: enkel de bewoners en hun familie of mantelzorgers die deelnamen aan de gebruikersraad ontvingen een verslag. Voor de andere bewoners werd een verslag uitgedragen in de gemeenschappelijke ruimte.