

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	WIELANT - Futuro
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	CommV
Ondernemingsnummer	0456908206
Adres	Schellebellestraat 8, 8570 Anzegem

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie Wielant
HCO-nummer	3863
Adres	Schellebellestraat 8 , 8570 Anzegem
Dossiernummer	502.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	12/02/2026
Verslagnummer	ZI-2026-00559

INSPECTIEBEZOEK

Residentie Wielant

Onaangekondigde inspectie op 10/02/2026 (09:15-12:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	18
o Continuïteit zorgverlening	18
• Observaties tijdens rondgang	19

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar 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 hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	112
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

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

Directie WZC

Naam:

Lucrese Claus

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	110
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	111

(*) 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
12	30	31	9	21	8	0

Totaal aantal WZC = 111

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	111
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	111

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	50
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari 2026 en februari 2026
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims en zelfstandige medewerkers 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)(**)	16,92	11,79
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,72	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,72	1,00
Zorgkundigen	13,41	14,36
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,23
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	2,71	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,20
Begeleider(s) wonen en leven	2,65	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	14,28	7,40
Andere		
Logistieke medewerker(s)	6,08	/
Kwaliteitscoördinator(en)	1,00	/

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

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

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

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan zorgkundigen wordt gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,54
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 substitutieregels.	0,00

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

Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	16,92	10,64
Interim personeel	0,00	2,77
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	0,00
TOTAAL	16,92	13,41

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 11/03/2025: er is een tekort van 2,54 vte zorgkundigen
 - Vaststellingen 10/02/2026: het tekort aan zorgkundigen werd weggewerkt door het surplus aan verpleegkundigen.
- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.

- Vaststellingen 11/03/2025: er is een tekort van 0,07 vte medewerkers reactivering.
- Vaststellingen 10/02/2026: het tekort aan medewerkers reactivering werd weggewerkt.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 11/03/2025: er is een tekort van 0,26 vte medewerkers levenseindezorg.
 - Vaststellingen 10/02/2026: het tekort aan medewerkers levenseindezorg werd gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- 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.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de douche is niet rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 27/09/2023: in meerdere individuele sanitaire cellen was er een douchebak met een hoge opstap waardoor de douche niet rolstoeltoegankelijk was. In een deel van de individuele sanitaire cellen werd de douchebak vervangen door een genivelleerde instapdouche. Volgens de gesprekspartner tracht men telkens er een bewonerskamer vrijkomt, de betreffende sanitaire cel te renoveren.
 - Vaststellingen 06/02/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Nog niet alle individuele sanitaire cellen zijn voorzien van een genivelleerde instapdouche.
 - Vaststellingen 11/03/2025: nog niet alle individuele sanitaire cellen waren voorzien van een genivelleerde instapdouche.
 - Vaststellingen 10/02/2026: De gesprekspartners gaven aan dat ondertussen een zestigtal kamers werden voorzien van een gerenoveerde sanitaire cel met een genivelleerde instapdouche.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord. Van de voorziening wordt verwacht dat de beperkingen die dit met zich meebrengt, individueel per bewoner, zoveel mogelijk worden ondervangen.
 - Vaststellingen 11/03/2025: in de individuele sanitaire cellen van de eenpersoonskamers is er geen draaicirkel van 1,5 m.
 - Vaststellingen 10/02/2026: de situatie was ongewijzigd.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

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).
- Vaststellingen 11/03/2025: de gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers en de tweede verdieping waren ingericht als eetruimtes met tafels en stoelen; er waren onvoldoende zetels om toe te laten dat deze ruimtes een leefruimte vormen waar de bewoners gelijktijdig kunnen zitten, rusten of deelnemen aan activiteiten.
 - Vaststellingen 10/02/2026: in de gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers en de tweede verdieping bleef de situatie ongewijzigd. In de leefruimte van de gesloten afdeling op de eerste verdieping waren enkele geriatrische zetels voorzien, echter onvoldoende om alle bewoners een comfortabele zitplaats te bieden.
- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - Vaststellingen 27/09/2023: er was geen volwaardige rookruimte in het gebouw.
 - Vaststellingen 06/02/2024: op het moment van het inspectiebezoek werd vastgesteld dat men gestart was met de installatie van een rookruimte op de beveiligde afdeling.
 - Vaststellingen 13/03/2025: op de beveiligde afdeling op de eerste verdieping was een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem. De gesprekspartners gaven aan dat deze rookruimte enkel bedoeld is voor bewoners die op de beveiligde afdeling wonen. Bewoners die op de open afdelingen wonen, kunnen buiten roken onder een afdak. De rookruimte was niet vlot bereikbaar voor alle bewoners.
 - Vaststellingen 10/02/2026: de situatie was ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

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°.
 - Vaststellingen 11/03/2025: de spiegel in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers was niet aanpasbaar aan rolstoelgebruikers.
 - Vaststellingen 10/02/2026: de gemeenschappelijke badkamers en de gemeenschappelijke toiletten op de drie verdiepingen werden nagekeken. Er werd vastgesteld dat overal een aanpasbare spiegel voor rolstoelgebruikers aanwezig is.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: er ontbreekt een oproepsysteem in het kapsalon op de eerste

- verdieping en in de leefruimte van de beveiligde afdeling.
- o Vaststellingen 11/03/2025: in het kapsalon op de eerste verdieping werd een mobiel oproepsysteem opgehangen. In de leefruimte van de beveiligde afdeling was tijdens het inspectiebezoek geen oproepsysteem beschikbaar. Volgens de gesprekspartner had een bewoner het mobiel oproepsysteem losgetrokken van het blad waaraan het oproepsysteem hing.
 - o Vaststellingen 10/02/2026: in alle gemeenschappelijke ruimtes was een oproepsysteem aanwezig tijdens de inspectie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 06/02/2024: de bediening van de pedaalemmer in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers werkte niet waardoor het deksel met de handen moest aangeraakt worden.
 - Vaststellingen 11/03/2025: het pedaal van de pedaalemmer in het herentoilet op het gelijkvloers was defect, waardoor het deksel met de hand bediend moest worden.
 - Vaststellingen 10/02/2026: in alle nagekeken gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijk sanitair was een werkende pedaalemmer aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 11/03/2025: twee van de drie nagekeken medicatiepletters bevatten medicatieresten.
 - Vaststellingen 10/02/2026: twee van de twee nagekeken medicatiepletters waren proper gereinigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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°.
 - Vaststellingen 27/09/2023: de sociale anamnese in de vier gecontroleerde dossiers was te beperkt of was niet ingevuld.
 - Vaststellingen 06/02/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers was de sociale anamnese niet of onvoldoende ingevuld.
 - Vaststellingen 11/03/2025: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de sociale anamnese niet ingevuld.
 - Vaststellingen 10/02/2026: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was een sociale anamnese ingevuld.
- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - Vaststellingen 27/09/2023: in twee van de vier nagekeken dossiers van de steekproef was de medische anamnese niet ingevuld.
 - Vaststellingen 06/02/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers was de medische anamnese niet of onvoldoende ingevuld.
 - Vaststellingen 11/03/2025: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de informatie m.b.t. de medische anamnese of allergieën niet ingevuld.
 - Vaststellingen 10/02/2026: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was een medische anamnese ingevuld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 11/03/2025: één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatte geen actuele instructie m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel, namelijk een voorzettafel.
 - Vaststellingen 10/02/2026: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel.

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was er geen actuele instructie m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
 - Vaststellingen 11/03/2025: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg.
 - Vaststellingen 10/02/2026: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - Vaststellingen 11/03/2025: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werden hiaten vastgesteld in de registraties van de uit te voeren zorgen.
 - Vaststellingen 10/02/2026: in drie van de drie nagekeken zorg-en ondersteuningsplannen werd vastgesteld dat het uitvoeren van de instructies consequent werd geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 11/03/2025: in één van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbraken gegevens i.v.m. de beschrijving van de wonde (grootte, diepte, kleur...).
 - Vaststellingen 10/02/2026: in drie van de drie nagekeken wondzorgfiches waren gegevens i.v.m. de beschrijving van de wonde (grootte, diepte, kleur...) aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 11/03/2025: het woonzorgleefplan bevatte geen informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandelingen, waardoor dergelijke informatie niet voor het ganse team

raadpleegbaar was.

- o Vaststellingen 10/02/2026: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was geen informatie aanwezig m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men 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 11/03/2025: tijdens het inspectiebezoek werd door de inspecteur een beloproep geplaatst vanuit een bewonerskamer. Er werd vastgesteld dat hierop geen reactie volgde. Bij navraag bij de zorgmedewerker die op de gang liep, bleek dat de oproep wel binnenkwam op de DECT, maar niet werd gehoord omdat het volume te laag stond.
 - o Vaststellingen 10/02/2026: tijdens het inspectiebezoek werd door de inspecteur een beloproep geplaatst vanuit de leefruimte van de gesloten afdeling. De oproep werd beantwoord.

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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 11/03/2025: op de gemeenschappelijke toiletten op de eerste verdieping hing een overzicht uit van het te gebruiken incomateriaal per bewoner.
 - Vaststellingen 10/02/2026: tijdens de rondgang werden nergens overzichten met namen van bewoners opgemerkt, noch andere elementen die erop wezen dat de privacy van de bewoners onvoldoende werd gerespecteerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 11/03/2025: in een tweepersoonskamer op het gelijkvloers werd vastgesteld dat beide bewoners het licht niet vanuit het bed kunnen bedienen.
 - Vaststellingen 10/02/2026: er werden drie tweepersoonskamers bezocht. In twee kamers konden beide bewoners het licht vanuit het bed bedienen. In één kamer was dit niet het geval. Eén van de bewoners was niet langer in staat om het licht te bedienen; dit was ook opgenomen in het woonzorgleefplan van de betrokken bewoner.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - Vaststellingen 27/09/2023: in de individuele sanitaire cellen van de bewoners van de beschermde afdeling en in de gemeenschappelijke badkamers (die vrij toegankelijk waren) werden onopgeborgen verzorgingsproducten aangetroffen.
 - Vaststellingen 06/02/2024: op de beveiligde afdeling was er een berging niet afgesloten, waarin producten m.b.t. wondzorg lagen (scharen, spuitjes...).

- o Vaststellingen 11/03/2025: op een tweepersoonskamer op het gelijkvloers, waar een bewoner met dementie woont, werd een verzorgingsproduct (namelijk een fles Isobetadine) aangetroffen in de individuele sanitaire cel, wat bij verkeerd gebruik een mogelijk risico met zich meebrengt.
- o Vaststellingen 10/02/2026: tijdens de rondgang werden geen vaststellingen gedaan die erop wezen dat er onvoldoende maatregelen werden genomen om de veiligheid van de bewoners te garanderen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 11/03/2025: de dagprijzen en extra vergoedingen werden geafficheerd op een zichtbare plaats. Informatie rond de regeling van voorschotten ten gunste van derden werd niet geafficheerd.
 - o Vaststellingen 10/02/2026: 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.