

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	Woonzorgcentrum Welvaart
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0408516488
Adres	Hoogboomsteenweg 124, 2950 Kapellen

### INSPECTIEPUNT

Naam	Welvaart
HCO-nummer	3860
Adres	Hoogboomsteenweg 124 , 2950 Kapellen
Dossiernummer	137.101

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	19/11/2025
Verslagnummer	ZI-2025-03708
Inspecteur	Ann Mennes

### INSPECTIEBEZOEK

#### Welvaart

Onaangekondigde inspectie op	17/11/2025 (09:15-13:30)
Gesprekspartners	mevrouw Evi Andries, directeur verschillende bewoners en medewerkers

## 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	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	22
o Hulpmiddelen en aangepaste materialen	23
o Continuïteit zorgverlening	23
o Opvolgen reactietijd beloproepen	24
• Observaties tijdens rondgang	25
• Inspraak	28
o Gebruikersraad	28

# 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](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://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](mailto: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	136
--------------------------	-----

### Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	2
Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners	6

### Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

### Directie WZC

Naam:

mevrouw Evi Andries

## 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	132
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	137

(\*) 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"/>
Op het moment van de inspectie waren er geen zelfredzame partners in de voorziening.			

### Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
12	8	27	20	66	2	0

Totaal aantal WZC = 135

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	137
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	137

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	85

### 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 oktober en november 2025
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandige verpleegkundigen en zorgkundigen, interim-medewerkers en jobstudenten 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)**	15,80	19,41
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,84	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,84	1,00
Zorgkundigen	41,01	24,39
Medewerker(s) reactivering***	/	5,51
Kinesitherapeut(e)(n)	2,13	
Ergotherapeut(e)(n)	1,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	4,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,38
Begeleider(s) wonen en leven	2,19	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	14,57	9,13
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,76	/
Logistieke medewerker(s)	16,30	/

(\*) 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.
- Bij verpleegkundigen werd een sociaal verpleegkundige (1,00 vte) geteld.
- De directeur wonen en leven (kinesitherapeut van opleiding, 1,00 vte) werd bij de hoofdverpleegkundigen/teamverantwoordelijken geteld.
- 'Andere' bij medewerkers reactivering zijn vijf orthopedagogen (4,00 vte)
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg (0,38 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven (0,06 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan

- medewerkers reactivering.
- Bij medewerkers keuken en onderhoud werden de technische medewerkers geteld.
- De voorziening doet beroep op jobstudenten. Voor de referentieperiode betekende dit:
  - jobstudenten zonder visum: 1,89 vte, geteld bij de logistieke medewerkers
  - jobstudenten met visum: 1,49 vte, geteld bij de zorgkundigen.

### Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	3,61
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,82
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,98
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	1,63
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

### Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	<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	15,50	35,91
Interim personeel	0,00	3,09
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,30	0,52
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	1,49
TOTAAL	15,80	41,01

(\*)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:

#### Niet weggewerkt

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.

- o Vaststellingen 31/07/2024: er was een tekort van 1,16 vte hoofdverpleegkundigen.
- o Vaststellingen 24/07/2025: er was een tekort van 0,16 vte hoofdverpleegkundige/  
teamverantwoordelijke.
- o Vaststellingen 17/11/2025: er was een tekort van 0,16 vte aan hoofdverpleegkundige/  
teamverantwoordelijke.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke ruimtes en enkele woonegelegenheden van de woonwijken Bosrust, Eikendal, Haasdonk en Prinsenhof.
- 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

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW

## 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<sup>de</sup> lid en art. 51, 3<sup>o</sup>.
  - Vaststellingen 31/07/2024: er werden nog geen spiegels geplaatst in de gemeenschappelijke badkamers en in de rolstoeltoegankelijke toiletten in de woonwijken.
  - Vaststellingen 17/11/2025: er werden spiegels geplaatst in de gemeenschappelijke badkamers en in de rolstoeltoegankelijke toiletten in de bezochte woonwijken.

#### Niet weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn minder dan 2 rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij de cafetaria – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, 3<sup>de</sup> lid, 5<sup>o</sup>.
  - Vaststellingen 30/03/2022: er waren geen rolstoeltoegankelijke toiletten bij de cafetaria.
  - Vaststellingen 31/07/2024: er was slechts één rolstoeltoegankelijk toilet bij de cafetaria.
  - Vaststellingen 17/11/2025: er was slechts één rolstoeltoegankelijk toilet bij de cafetaria.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## LEUNINGEN EN HANDGREPEN

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18<sup>o</sup>.
  - Vaststellingen 31/07/2024: in de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten ter hoogte van de

cafetaria waren er geen handgrepen voorzien.

- o Vaststellingen 17/11/2025: er waren twee handgrepen in de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten aan de cafetaria.

### **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 in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 30/03/2022: de oproepknop in de zes grotere bewonerskamers is niet bereikbaar vanop het toilet.
  - o Vaststellingen 31/07/2024: de oproepknop in de zes grotere bewonerskamers is niet bereikbaar vanop het toilet.
  - o Vaststellingen 17/11/2025: er was een oproepsysteem aan het toilet in de bezochte grote bewonerskamers.

#### **Niet weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 30/03/2022: in de gemeenschappelijke badkamers was de oproepknop niet bereikbaar vanop het toilet.
  - o Vaststellingen 31/07/2024: het verlengsnoer van het oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamers en toiletten was niet steeds lang genoeg om de oproepknop binnen het bereik te brengen van de bewoner.
  - o Vaststellingen 17/11/2025: er was geen oproepsysteem aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamers in de woonwijken Haasdonk en Prinsenhof. Het oproepsysteem hing niet binnen handbereik in de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten op de verschillende woonwijken.

### **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.
- 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	9	9	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	0	0	0	0	0
de personeelstoiletten.	3	3	0	0	0

Er zijn geen verpleegposten. Per twee woonwijken is er een medicatieruimte. De administratieve taken gebeuren in de leefruimte of in het bureau van de hoofdverpleegkundige.

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	15	15	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	15	15	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	15	12	3	0	0

Er was geen aangepaste vuilnisbak in het personeelstoilet in de woonwijken Bosrust, Haasdonk en Prinsenhof.

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### 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 dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 30/03/2022: bij 7 van de 14 nagekeken wastafels ontbrak een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes.
  - Vaststellingen 31/07/2024: bij 1 van de 6 nagekeken wastafels ontbrak een dispenser, bij 1 wastafel was de dispenser niet gevuld.
  - Vaststellingen 17/11/2025: er was een dispenser met wegwerphanddoekjes in de personeelstoiletten en in het gemeenschappelijk sanitair.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 17/11/2027: er was geen aangepaste vuilnisbak in het personeelstoilet in de woonwijken Bosrust, Haasdonk en Prinsenhof.

**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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen.</li> </ul>	15	13	2	0	0
Twee medewerkers wonen en leven droegen lange mouwen op de werkvloer.					

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 17/11/2025: twee van de vijftien geobserveerde medewerkers droegen lange mouwen.

## 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 bedelingsstelsel
  - 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).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het pletten van medicatie en het toedienen van medicatie 'onder toezicht' wordt niet vermeld in het woonzorgleefplan of op de medicatiefiche. Afwijkende tijdstippen worden wel vermeld op de medicatiefiche en zitten in een apart zakje op de medicatierol.			
De bijzonderheden i.v.m. het toedienen van de medicatie kunnen tijdens het toedienen geconsulteerd worden op een laptop.			

	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	3	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.	0	0	0	0	0
<p>Het aftekenen van de toegediende medicatie werd voor drie bewoners nagekeken op drie verschillende dagen. Er werd vastgesteld dat er hiaten waren in het aftekenen voor twee van de drie bewoners.</p> <p>Volgens de gesprekspartners waren er op het moment van de inspectie geen bewoners in het woonzorgcentrum met een variabel schema aan insuline.</p>					

	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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Medicatie die door de voorziening zelf moet worden klaargezet, zit in een potje met een sticker met de nodige gegevens.</p> <p>Voor geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid wordt zowel de openings- als de vervaldatum op het flesje genoteerd.</p>			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	1	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	0	2	0	0

**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°.
  - Vaststellingen 30/03/2022: op twee van de drie medicatiefiches werden bij de medicatie "indien nodig" niet alle nodige gegevens vermeld.
  - Vaststellingen 31/07/2024: op twee van de drie medicatiefiches werden bij de medicatie "indien nodig" niet alle nodige gegevens vermeld.
  - Vaststellingen 17/11/2025: de drie gecontroleerde medicatiefiches bevatten de nodige gegevens.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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°.
  - Vaststellingen 17/11/2025: het pletten van de medicatie en toedienen 'onder toezicht' ontbrak in het woonzorgleefplan.
- 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.
  - Vaststellingen 17/11/2025: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 17/11/2025: er waren geen schriftelijke richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast zodat medewerkers niet weten wanneer ze acties moeten ondernemen.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 17/11/2025: voor twee koelkasten kon niet aangetoond worden dat de temperatuur voldoende 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 bevroegde element.

- Vaststellingen op basis van:
  - observaties tijdens de rondgang
  - 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loopbaan</li> <li>• hobby's en interesses</li> <li>• samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.</li> </ul>	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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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, continentie 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	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	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

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen tijdens de zorg geconsulteerd worden op een laptop.			

### **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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 24/07/2025: het zorg- en ondersteuningsplan was onvoldoende afgestemd op de reële zorgsituatie m.b.t. continentie van de bewoner. Mictietraining werd niet verwijderd uit het zorg- en ondersteuningsplan bij een palliatieve bedlegerige bewoner.
  - Vaststellingen 17/11/2025: de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten de actuele instructies.
  
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 24/07/2025: in het zorg- en ondersteuningsplannen werden volgende specifieke zorgen niet of onvoldoende opgenomen: gebruik van Roho-kussen als anti-decubituskussen in de rolstoel, het plaatsen van anti-decubituskussen(s) in het bed van de bewoner en de

- noodzakelijke specificatie over hoe wisselhouding diende uitgevoerd te worden,
- o Vaststellingen 17/11/2025: drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten instructies i.v.m. specifieke zorgen.

**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
Voor drie bewoners werd op drie verschillende dagen het aftekenen van de uitgevoerde prestaties nagekeken. Voor twee bewoners werden hiaten vastgesteld.					

	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
De bloeddrukwaarden van twee bewoners werden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- 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 17/11/2025: de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werden in twee van de drie gecontroleerde plannen niet consequent geregistreerd.
- 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 17/11/2025: de waarden van de parameters werden voor twee van de drie gecontroleerde bewoners niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.

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

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Wondzorg**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

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	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	3	0	0	0

**Bestaande inbreuk(en)**

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

**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 24/07/2025: voor de 'licht openliggende stuit' werd geen wondzorgfiche aangemaakt.
- o Vaststellingen 17/11/2025: er kon niet worden vastgesteld dat er niet voor elke 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 30/03/2022: op één wondzorgfiche ontbrak de beschrijving van de wonde.
  - o Vaststellingen 31/07/2024: op drie van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.
  - o Vaststellingen 17/11/2025: op drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches werd een beschrijving van de wonde vermeld.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Kinesitherapie**

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	2	1	0	0
In één woonzorgleefplan ontbrak de frequentie van de behandeling.					

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
  - o Vaststellingen 17/11/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

**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:

#### **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 24/07/2025: op voorschrift van de behandelende arts diende de bewoner extra eiwitten toegediend te krijgen. In navolging van deze instructie werd in het woonzorgleefplan enkel twee keer melding gemaakt van het toediening van een yoghurt. Hierdoor werd onvoldoende aangetoond dat de zorginstructie van de behandelende arts altijd in de praktijk werd uitgevoerd.
  - Vaststellingen 17/11/2025: er kon niet vastgesteld worden dat zorginstructies in de praktijk niet zouden worden uitgevoerd.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **HULPMIDDELEN EN AANGEPASTE MATERIALEN**

- Vaststellingen op basis van:
  - mondelinge toelichting.

### **Bestaande inbreuk(en)**

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

#### **Weggewerkt**

- De voorziening beschikt niet over de nodige hulpmiddelen en materialen, aangepast aan haar doelgroepen en/of zorgt onvoldoende voor passend onderhoud ervan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 30° en art. 26, 2de lid en KB 21/09/2004, bijlage 3, C.
  - Vaststellingen 24/07/2025: de voorziening beschikte niet over voldoende anti-decubitusmatrassen.
  - Vaststellingen 17/11/2025: volgens de gesprekspartner werden na de vorige inspectie nieuwe decubitusmatrassen aangekocht en waren er nog enkele herstellingen lopende. Er werden geen kussens meer gebruikt ter vervanging van de anti-decubitusmatrassen.

### **Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING**

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

**OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN**

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

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het systeem laat toe om de reactietijd na beloproepen te registreren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om de reactietijden na een beloproep op te volgen, kan een medewerker van de technische dienst lijsten met de reactietijden trekken.			
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgens de gesprekspartner worden reactietijden alleen opgevolgd bij klachten.			

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

**Bestaande aandachtspunt(en):**

**Niet weggewerkt**

- Het is aan te bevelen om de reactietijden na een beloproep op te volgen en gepaste acties te ondernemen indien nodig.
  - Vaststellingen 24/07/2025: het is aan te bevelen om de registraties van de reactietijden na beloproepen minstens trimestrieel op te volgen.
  - Vaststellingen 17/11/2025: de situatie was ongewijzigd.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

### BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	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...).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - Vaststellingen 30/03/2022: het incontinentiemateriaal werd niet discreet opgeborgen.
  - Vaststellingen 31/07/2024: het incontinentiemateriaal werd niet steeds discreet opgeborgen in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers.
  - Vaststellingen 17/11/2025: het incontinentiemateriaal in de bezochte kamers en gemeenschappelijk sanitair werd discreet opgeborgen.

#### 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dagelijks worden twee verschillende menu's aangeboden.			

#### 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**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	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de gangen stonden verzorgingskarren met een open container met spuiten en naalden.			

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 17/11/2025: in de gangen stonden verzorgingskarren met een open container voor spuiten en naalden.

**INFORMATIE VOOR BEWONERS**

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dagprijzen</li> <li>• extra vergoedingen</li> <li>• regeling van de voorschotten ten gunste van derden.</li> </ul>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de verslagen van de gebruikersraad van woonwijk Bosrust
  - de verslagen van de familieraad van woonwijk Prinsenhof.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voor de woonwijken Eikendal, Bosrust, De Poel en De Beemden wordt, voor elke woonwijk apart, een gebruikersraad georganiseerd waarop zowel de bewoners als familieleden worden uitgenodigd. Voor woonwijk Bosrust werden volgende verslagen voorgelegd: 4 september 2024, 19 februari 2025, 7 mei 2025 en 24 september 2025. Er vond geen gebruikersraad plaats in het vierde trimester van 2024.				

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het verslag van de gebruikersraad wordt bewaard in een kaft in de woonwijk. Bewoners kunnen daar het verslag nalezen.			

	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).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voor de woonwijken (Haasdonk en Prinsenhof: beveiligde woonwijken voor bewoners met dementie) wordt voor elke woonwijk apart een familieraad georganiseerd. Voor woonwijk Prinsenhof werden volgende verslagen voorgelegd: 8 oktober 2024, 11 maart 2025, 6 mei 2025 en 9 oktober 2025. Er vond geen familieraad plaats derde trimester van 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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De verslagen van de familieraad liggen in de woonwijk ter inzage.			

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
  - Vaststellingen 17/11/2025: de gebruikersraad van woonwijk Bosrust vergaderde niet in het vierde kwartaal van 2024.

- 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.
  - Vaststellingen 17/11/2025: de bewoners en hun familie ontvingen geen verslag van de gebruikersraad.
  
- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad ) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
  - Vaststellingen 17/11/2025: de familieraad van woonwijk Prinsenhof vergaderde niet in het derde trimester van 2025.
  
- Er wordt van de vergadering van de familieraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - Vaststellingen 17/11/2025: het verslag van de familieraad werd niet aan alle familieleden bezorgd.

**ACTIEPLAN WZC Welvaart, dossiernummer 137.101, verslagnummer ZI-2025-03708**

<b>(DEEL)MODULE</b> <i>Vermeld hier de module en deelmodule waarvoor een tekort werd vastgesteld - bijvoorbeeld module personeel - deelmodule personeelsbezetting</i>	<b>ERKENNINGSVOORWAARDE</b> <b>NIET CONFORM EN/OF SMK</b> <b>NIET AANGETOOND</b> Vermeld hier het artikel	<b>OMSCHRIJVING TEKORT</b>	<b>REMEDIERING</b>	<b>DOOR WIE</b>	<b>TIJDSTIP VAN UITVOERING</b>	<b>OPMERKINGEN OF BIJLAGEN</b>
Module PERSONEEL Deelmodule <u>Personeel informatie</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7	Vaststellingen 17/11/2025: er is een tekort van 0,16 vte hoofdverpleegkundigen	De hoofdverpleegkundigen worden ondersteund door 4 adjunct-hoofdverpleegkundigen om de kwaliteit van zorg adequaat te kunnen opvolgen.			
Module INFRASTRUCTUUR Deelmodule <u>Gemeenschappelijk sanitair</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, 3de lid, 5°	Er is slechts 1 rolstoeltoegankelijk toilet bij de cafetaria	Dit item kan niet worden gemedieerd. Bovendien is het gebouw is nu 3 jaar in gebruik en werden er nog nooit issues vastgesteld.			
Module INFRASTRUCTUUR Deelmodule <u>Oproepsysteem</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°	Er was geen oproepsysteem aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamers in de woonwijken Prinsenhof en Haesdonck. Het oproepsysteem hing niet binnen handbereik in de gemeenschappelijke toiletten op de verschillende woonwijken.	Er wordt een oproepknop geplaatst aan de toiletten.	Technische dienst / Administratie	01.2026	
Module HANDHYGIENE Deelmodule <u>wastafels en producten</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid	Er was geen aangepaste vuilnisbak in het personeelstoilet in de woonwijken Bosrust, Haesdonck en Prinsenhof.	Aangepaste vuilbakken worden voorzien	Technische dienst Verantwoordelijke algemene logistiek en onderhoud	02.2026	
Module HANDHYGIENE Deelmodule <u>medewerkers</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid	Twee van de vijftien geobserveerde medewerkers droegen lange mouwen	De medewerkers van het woonleefteam zullen aangesproken worden.	Directeur Wonen & Leven	uitgevoerd. Opvolging: permanent	
Module MEDICATIEVEILIGHEID Deelmodule <u>toedienen medicatie</u>	BVR 28/06/20019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30,2° en 3°.	Het pletten van medicatie en toedienen 'onder toezicht' ontbrak in het woonzorgleefplan	De procedure medicatiebeleid zal worden aangepast in deze zin. De woonzorgleefplannen worden aangepast. De verpleegkundigen worden op de hoogte gebracht.	Directeur Wonen & Leven Hoofdverpleegkundigen Directeur Wonen & Leven	01.2026	
Module MEDICATIEVEILIGHEID Deelmodule <u>registreren toediening</u>	BVR 28/06/20019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30,2°, h.	In twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd.	Tijdens alle teamvergaderingen zal hierop opnieuw de aandacht worden gevestigd aan de zorgmedewerkers. De hoofdverpleegkundigen zullen dit periodiek opvolgen.	Hoofdverpleegkundigen Hoofdverpleegkundigen	01.2026 Permanent	
Module MEDICATIEVEILIGHEID Deelmodule <u>grenswaarden temperatuur koelkasten</u>	BVR 28/06/20019, bijlage 11, art. 23	er waren geen schriftelijke richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast zodat medewerkers niet weten wanneer ze acties moeten ondernemen.	De schriftelijke richtlijnen werden opgemaakt en beschikbaar gesteld op elke koelkast.	Directeur Wonen & Leven	12.2025	
Module MEDICATIEVEILIGHEID Deelmodule <u>opvolging temperatuur koelkasten</u>	BVR 28/06/20019, bijlage 11, art. 23	Voor twee koelkasten kon niet worden aangetoond dat de temperatuur voldoende werd opgevolgd.	Een registratiedocument wordt op elke koelkast gehangen zodat de temperatuur dagelijks kan worden genoteerd en opgevolgd	Directeur Wonen & Leven	12.2025	
Module HULP- EN DIENSTVERLENING Deelmodule <u>woonzorgleefplan/registraties</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.	de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werden in twee van de drie gecontroleerde plannen niet consequent geregistreerd	Tijdens alle teamvergaderingen zal hierop opnieuw de aandacht worden gevestigd aan de zorgmedewerkers. De hoofdverpleegkundigen zullen dit periodiek opvolgen.	Hoofdverpleegkundigen Hoofdverpleegkundigen	01.2026 Permanent	

Module HULP- EN DIENSTVERLENING Deelmodule <u>woonzorgleefplan/registraties</u>	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.	de waarden van de parameters werden voor twee van de drie gecontroleerde bewoners niet volgens de instructies van de arts geregistreerd	Tijdens alle teamvergaderingen zal hierop opnieuw de aandacht worden gevestigd aan de zorgmedewerkers. De hoofdverpleegkundigen zullen dit periodiek opvolgen.	Hoofdverpleegkundigen Hoofdverpleegkundigen	01.2026 Permanent	
Module HULP- EN DIENSTVERLENING Deelmodule kinesietherapie	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h	in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de frequentie van de kinesietherapeutische behandeling	Het kinéteam werd hier opnieuw attent op gemaakt.  De directeur Wonen & Leven volgt dit periodiek op.	Directeur Wonen & Leven Directeur Wonen & Leven	12/2025 Permanent	
Module VEILIGHEID	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23	in de gangen stonden verzorgingskarren met een open container voor naalden en spuitjes.	De naaldcontainers werden van de verzorgingskarren verwijderd en verplaatst naar de afgesloten apotheekruimtes.	Hoofdverpleegkundigen	12/2025	
Module INSPRAAK	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41§2	de bewoners en hun familie ontvangen geen verslag van de gebruikersraad	De verslagen van de gebruikersraad zijn permanent ter beschikking in de living van elke woonwijk.	Directie Woonleefteam		
Module INSPRAAK	BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41§2	de gebruikersraad vond niet minstens 1x per trimester plaats	We plannen de data elk kwartaal in. Bij ziekte of dringende aangelegenheden is het altijd mogelijk dat de datum moet verplaatst worden.	Directeur Wonen en Leven		