

ZORGINSPECTIE

Departement Zorg

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Compostela
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0432401155
Adres	Doolweg 6, 2150 Antwerpen

INSPECTIEPUNT

Naam	Coralia
HCO-nummer	18957
Adres	Beekboshoeck 37, 2550 Kontich
Dossiernummer	139.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	12/05/2026
Verslagnummer	ZI-2026-01800
Inspecteur	Frank Dylst

INSPECTIEBEZOEK

Coralia

Onaangekondigde inspectie op 08/05/2026 (14:00-16:00)

Gesprekspartners	Mevrouw Ilonka Kuylen - hoofdverpleegkundige Mevrouw Inge Van Der Straeten - hoofd bewonerszorg De heer Bert Schonenberg - directeur
------------------	--

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	12
o Afspraken handhygiëne	12
• Medicatieveiligheid	13
• Hulp- en dienstverlening	14
o Woonzorgleefplan	14
o Afstemming van de zorg	15
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	16
o Continuïteit zorgverlening	17
o Opvolgen reactietijd beloproepen	17
• Inspraak	19
o Gebruikersraad	19
• Facturatie	20
o Facturen	20

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na de laatste vaststelling in het kader van het toezicht ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevraagde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevraagde 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	75
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK-erkenning	1
--------------------------	---

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:

De heer Bert Schonenberg

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	74
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezig	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	75

(*) 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 herstelverblijf) 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
8	2	25	4	23	13	0

Totaal aantal WZC = 75

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	75
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	75

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	51

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 april en mei 2026
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	10,67	9,33
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,60	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,80	1,00
Zorgkundigen	22,53	12,62
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,31
Kinesitherapeut(e)(n)	1,92	
Ergotherapeut(e)(n)	0,85	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,63	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,20	0,17
Begeleider(s) wonen en leven	0,74	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	17,46	5,00
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,00	/

(*) 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.
- In bovenstaande tabel bij de functie teamverantwoordelijke werd volgende medewerker meegeteld: coördinator bewonerszorg (0,80 vte).
- In bovenstaande tabel bij de functie reactivering "andere" werden volgende medewerkers meegeteld: maatschappelijk assistent (0,63 vte)
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt deels gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,80
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

- De voorziening maakte geen gebruik van de substitutieregel omdat er normatief voldoende verpleegkundigen waren tijdens de referentieperiode die liep van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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	7,87	21,28
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	2,80	1,25
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	10,67	22,53

(*)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 verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 30/04/2024: er was een tekort van 1,32 vte aan verpleegkundigen.

- Vaststellingen 21/10/2025: er was een tekort van 0,03 vte aan verpleegkundigen.
- Vaststellingen 08/05/2026: er waren voldoende verpleegkundigen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - Vaststellingen 08/05/2026: er was een tekort van 0,67 vte begeleiders wonen en leven.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gelijkvloers inclusief de verpleegpost, de gemeenschappelijke lokalen en enkele wooneenheden.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. 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

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - Vaststellingen 16/05/2023: er was geen volwaardige rookruimte met een aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners.
 - Vaststellingen 30/04/2024: de situatie was ongewijzigd. Er was geen volwaardige rookruimte met een aangepast ventilatiesysteem.
 - Vaststellingen 21/10/2025: er was geen rookruimte.
 - Vaststellingen 08/05/2026: er was geen rookruimte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

AFSPRAKEN HANDHYGIËNE

- Vaststellingen op basis van het nazicht van:
 - de schriftelijke afspraken inzake handhygiëne.
- 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

- De afspraken i.v.m. handhygiëne voor het zorgpersoneel zijn onvolledig: het verbod op juwelen/horloges aan handen en voorarmen ontbreekt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 30/04/2024: in de afspraken i.v.m. handhygiëne ontbrak het verbod op juwelen/horloges aan handen en voorarmen.
 - Vaststellingen 08/05/2026: in de schriftelijke richtlijnen voor handhygiëne bij zorgpersoneel is een verbod op het dragen van juwelen en horloges aan de handen en voorarmen opgenomen.
- De afspraken i.v.m. handhygiëne voor het zorgpersoneel zijn onvolledig: de afspraken rond het afdekken van wondjes en huidbeschadigingen ontbreken - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid.
 - Vaststellingen 30/04/2024: in de afspraken i.v.m. handhygiëne ontbrak de afspraak rond het afdekken van wondjes en huidbeschadigingen.
 - Vaststellingen 08/05/2026: in de schriftelijke richtlijnen voor handhygiëne bij zorgpersoneel is het afdekken van wondjes en huidbeschadigingen opgenomen.
- De afspraken i.v.m. handhygiëne voor het zorgpersoneel zijn onvolledig: de afspraken rond het dragen van korte mouwen ontbreken - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid.
 - Vaststellingen 30/04/2024: in de afspraken i.v.m. handhygiëne ontbrak het dragen van korte mouwen.
 - Vaststellingen 08/05/2026: in de schriftelijke richtlijnen voor handhygiëne bij zorgpersoneel is het dragen van korte mouwen opgenomen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - de procedure
 - observaties tijdens de rondgang
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 21/10/2025: men had een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen, maar men paste het systeem niet consequent toe.
 - Vaststellingen 08/05/2026: men had een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen en paste het systeem consequent toe.
- Het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 21/10/2025: de gesprekspartners gaven aan dat er één bewoner was met een variabel schema voor toediening van insuline. Bij nazicht van de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline, zeven opeenvolgende dagen voorafgaand aan de inspectie, werd op 16/10/2025 om 12u00 het aantal toegediende eenheden insuline niet geregistreerd.
 - Vaststellingen 08/05/2026: De gesprekspartners gaven aan dat er één bewoner was met een variabel schema voor toediening van insuline. Bij nazicht van de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline, zeven opeenvolgende dagen voorafgaand aan de inspectie, werd het totaal aantal toegediende eenheden insuline consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- 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.

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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 21/10/2025: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bevatte één plan geen actuele instructies m.b.t. verplaatsen.
 - Vaststellingen 08/05/2026: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bevatte elk zorg- en ondersteuningsplan 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 21/10/2025: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak in ieder zorg- en ondersteuningsplan een actuele instructie m.b.t. de specifieke zorgen.
 - Vaststellingen 08/05/2026: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bevatte elk zorg- en ondersteuningsplan actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 21/10/2025: in een steekproef van drie woonzorgleefplannen kon men in één woonzorgleefplan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - Vaststellingen 08/05/2026: in een steekproef van twee woonzorgleefplannen kon men voor elk woonzorgleefplan aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - Vaststellingen 21/10/2025: in een steekproef van drie woonzorgleefplannen kon men in twee woonzorgleefplannen niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - Vaststellingen 08/05/2026: in een steekproef van twee woonzorgleefplannen kon men voor elk woonzorgleefplannen aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 21/10/2025: In één van de drie woonzorgleefplannen kon de wondevolutie onvoldoende worden opgevolgd, omdat er niet minstens wekelijks werd geobserveerd (zie interval tussen 03/10/2025 en 15/10/2025).
 - Vaststellingen 08/05/2026: uit een steekproef van drie woonzorgleefplannen kon de evolutie van de wonde voor elk woonzorgleefplan worden afgeleid op basis van de observaties.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 21/10/2025: in een steekproef van drie wondzorgfiches werd vastgesteld dat op één wondzorgfiche de aard van de behandeling van de wonde onvolledig omschreven was.
 - Vaststellingen 08/05/2026: in een steekproef van drie wondzorgfiches werd vastgesteld dat op één wondzorgfiche de aard van de behandeling van de wonde onvolledig omschreven was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

AFSTEMMING VAN DE ZORG

- Vaststellingen op basis van:
 - de verslaggeving van het intern overleg.
- 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

- Het systeem van intern overleg garandeert onvoldoende dat alle bewoners aan bod kunnen komen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 30/04/2024: er was geen systeem van intern overleg waarbij alle bewoners aan bod kunnen komen.

- Vaststellingen 08/05/2026: er was een systeem van intern overleg waarbij maandelijks minstens drie bewoners aan bod kunnen komen.
- Het resultaat van de bespreking in het intern overleg wordt niet toegevoegd aan het individuele woonzorgleefplan van de betrokken bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 30/04/2024: er kon niet aangetoond worden dat de resultaat van een intern overleg aan het individuele woonzorgleefplan van de betrokken bewoner wordt toegevoegd.
 - Vaststellingen 08/05/2026: er kon aangetoond worden dat het resultaat van een intern overleg aan het individuele woonzorgleefplan wordt toegevoegd.
- De bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en mantelzorger(s) worden niet betrokken bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 30/04/2024: de bewoner en/of vertegenwoordiger werden niet betrokken bij het interne overleg.
 - Vaststellingen 08/05/2026: er kon aangetoond worden dat de bewoner betrokken werd bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- 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 zorginstructies m.b.t. het toedienen van insuline altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 21/10/2025: de gesprekspartners gaven aan dat er één bewoner was met een variabel schema voor toediening van insuline. Bij nazicht van de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline, zeven opeenvolgende dagen voorafgaand aan de inspectie, werd op 19/10/2025 om 12u00 een foutief aantal eenheden insuline toegediend conform de medische instructie (6 eenheden insuline toegediend waarbij het medisch order een toediening van 7 eenheden vooropstelde).
 - Vaststellingen 08/05/2026: de gesprekspartners gaven aan dat er één bewoner was met een variabel schema voor toediening van insuline. Bij controle van de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline over de zeven dagen voorafgaand aan de inspectie werd vastgesteld dat de toegediende hoeveelheid insuline overeenkwam met het medisch voorschrift en de geregistreeerde glycemie.

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"/>	

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - Vaststellingen 16/05/2023: er waren hiaten in de 24u/24u verpleegkundige permanentie (twee dagen tussen 7u15 en 12u30).
 - Vaststellingen 30/04/2024: de verpleegkundige permanentie werd niet gegarandeerd tijdens tien nachten in april 2024.
 - Vaststellingen 21/10/2025: er was geen 24u/24u verpleegkundige permanentie. In oktober 2025 waren er vijf nachten zonder verpleegkundige permanentie.
 - Vaststellingen 08/05/2026: er was een 24u/24u verpleegkundige permanentie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - Vaststellingen 30/04/2024: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - Vaststellingen 21/10/2025: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - Vaststellingen 08/05/2026: er waren schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 21/10/2025: er kon onvoldoende aangetoond worden dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad werden opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.
 - Vaststellingen 08/05/2026: er kon aangetoond worden dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad werden opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.

Niet beoordeeld

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - Vaststellingen 30/04/2024: er kon niet aangetoond worden dat de gebruikersraad minstens één keer per trimester vergaderde.
 - Vaststellingen 21/10/2025: de gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester.
 - Vaststellingen 08/05/2026: de remediëring van deze inbreuk werd niet nagegaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE

FACTUREN

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de facturen voor de maand april 2026.
- 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

- Op de facturen wordt niet vermeld dat de tegemoetkoming voor het incontinentiemateriaal en de korting in het kader van de infrastructuursubsidie onderdeel uitmaken van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 526 en 527.
 - Vaststellingen 30/04/2024: op de facturen ontbrak de vermelding van de korting in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.
 - Vaststellingen 08/05/2026: in een steekproef van drie facturen werd de korting in het kader van de Vlaamse sociale bescherming vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.