

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Imelda
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0409835490
Adres	Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden

INSPECTIEPUNT

Naam	Den Olm
HCO-nummer	3330
Adres	Schoolstraat 55, 2820 Bonheiden
Dossiernummer	116.107

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	25/02/2025
Verslagnummer	ZI-2025-00511

INSPECTIEBEZOEK

Den Olm

Onaangekondigde inspectie op 21/02/2025 (09:15-14:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	15
o Handhygiëne in de praktijk	15
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	21
o Continuïteit zorgverlening	22
o Opvolgen reactietijd beloproepen	22
• Bijkomende erkenning voor personen met jongdementie	23
• Observaties tijdens rondgang	24
• Inspraak	27
o Gebruikersraad	27

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan afdeling Woonzorg van het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Afdeling Woonzorg van het Departement Zorg staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van de [afdeling Woonzorg](#) binnen het Departement Zorg.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	166
Capaciteit bijkomende erkenning jongdementie	12

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	10
Toelating om flexibel kortverblijf aan te bieden	Ja

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:

mevr. Lucienne Swinnen

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	140
Totaal aantal bewoners CVK	5
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	146

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
6	7	42	2	68	16	0

Totaal aantal WZC = 141

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	3	1	0	0	1

Totaal aantal CVK = 5

Totaal aantal bewoners met Katz score	146
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	146

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	113
Bewoners jonger dan 65 jaar	8
Bewoners met jongdementie die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven	12

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim medewerkers, zelfstandigen en projectverpleegkundigen 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)(**)	21,01	19,96
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	37,65	26,35
Medewerker(s) reactivering(***)	/	6,55
Kinesitherapeut(e)(n)	2,79	
Ergotherapeut(e)(n)	3,13	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	5,60	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,80	0,38
Begeleider(s) wonen en leven	1,40	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	29,00	9,73
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,00	/
Logistieke medewerker(s)	0,79	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Enkel indien het woonzorgcentrum minimum een voltijdse hoofdverpleegkundige in dienst heeft kan er voor de bijkomende vte geopteerd worden voor het inzetten van teamverantwoordelijken die geen verpleegkundige zijn.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De andere medewerkers reactivering zijn 2,00 vte maatschappelijk werker en 3,60 vte orthopedagoog.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,99
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

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

De substitutieregel werd niet toegepast omdat er geen tekort was aan verpleegkundigen.

Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie

	Effectief *	Vereist * voor 12 bewoners
Bijkomende medewerkers die voldoen aan de voorwaarden inzake kwalificatie voorzien in art. 73 en die beschikken over een getuigschrift referentiepersoon dementie.	0.61	0.6

(*) Effectief en vereist personeel, uitgedrukt in vte, in functie van het aantal bewoners die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven.

	Ja	Nee	NB
Het WZC voldoet aan de personeelsvoorwaarden van de bijkomende erkenning voor personen met jongdementie.	☒	☐	☐

Kwalificatie bijkomende medewerker(s) in het kader van de bijkomende erkenning
Licentiaat medisch-sociale wetenschappen en ziekenhuisbeleid.

Takenpakket bijkomende medewerker(s)
Gezinsbegeleider personen met jongdementie.

Personeelscategorieën

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

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	18,65	31,30
Interim personeel	0,73	3,38
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,79	2,97
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,84	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	21,01	37,65

(*)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.

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 afdelingen en gemeenschappelijke ruimtes.
- 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 voor 2009

Wijzigingen infrastructuur:

De gesprekspartner gaf aan dat de plannen voor een nieuwbouw in een fase van verkenning zitten. In de toekomst wenst men de huidige gebouwen te verbouwen of op een andere locatie een nieuwbouw te zetten.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- GAW

Er is een erkenning voor een CDV, echter zijn er heden geen cliënten.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt niet minstens 1/6 van de netto vloeroppervlakte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 7° (WZC voor 2009), art. 53, 8° (WZC na 2009), art. 54, 8ste lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 25/10/2021: op afdeling De Boomgaard is het raamoppervlak in de bewonerskamers te klein in zowel de comfortkamer, als de kamer van het oude gedeelte.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: op afdeling De Boomgaard zijn er geen aanpassingen gedaan aan de ramen. De raamoppervlakken in de bewonerskamers zijn te klein.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de gesprekspartner verklaarde dat de situatie ongewijzigd is.

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°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de twee gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten t.h.v. de kineruimte was er geen handgreep. Deze toiletten waren niet signaleerd als personeeltoiletten.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de twee gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten

t.h.v. de kineruimte zijnesignaleerd als personeelstoilet.

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningenaangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de gangen waren er niet overal aan beide zijden leuningenvoorzien (bijvoorbeeld in de gang tussen de ingang van De korenbloem en de gemeenschappelijke toiletten, in de inkomhal van De Korenbloem, in de gang naar Het Eikenhof).
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de situatie is ongewijzigd. Op verschillende plaatsen in de gangen waren er niet aan beide zijden leuningenvoorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: niet overal konden de ramen beveiligd worden. Dit is wel het geval in het nieuw gedeelte maar niet in het oud gedeelte. Bij de rondgang in de afdeling De Boomgaard werd vastgesteld dat de bezochte kamers niet beveiligd konden worden.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de situatie is ongewijzigd.

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:

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de cafetaria, in de kineruimte en in de leefruimte van afdeling De Korenbloem was er geen oproepsysteem.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de situatie is ongewijzigd.

Niet beoordeeld

- 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 05/03/2024: in de gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten t.h.v. de kineruimte was er geen oproepsysteem. Deze toiletten waren niet gesignaleerd als personeelstoiletten. In de gemeenschappelijke badkamer van afdeling De Korenbloem was er geen oproepsysteem t.h.v. het toilet. De gesprekspartner verklaarde dat ze bij de bewoner blijven als die op het toilet in de gemeenschappelijke badkamer gaat.

- o Vaststellingen 21/02/2025: er is een oproepsysteem in het gemeenschappelijk niet-rolstoeltoegankelijke toiletten t.h.v. de kineruimte. De remediëring van de inbreuk m.b.t. het oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling De Korenbloem werd niet nagegaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig 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

- 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 05/03/2024: in een gemeenschappelijk niet-rolstoeltoegankelijk toilet t.h.v. van de kineruimte was er een vuilnisbak met een deksel dat met de hand te bedienen was.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: in het gemeenschappelijk niet-rolstoeltoegankelijk toilet t.h.v. van de kineruimte was er een vuilnisbak met een pedaal om het deksel te bedienen. In de overige toiletten stonden gelijkaardige vuilnisbakken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: bij de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd vastgesteld dat, indien een bewoner medicatie onder toezicht krijgt, dit genoteerd wordt. Ook indien medicatie nuchter of op een afwijkend tijdstip moet gegeven worden (vb. om 21u i.p.v. 20u), wordt dit genoteerd. Indien medicatie geplet moet worden, wordt dit niet steeds vermeld.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: in het woonzorgleefplan stonden de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie vermeld.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: zowel op de medicatiekar als bij controle van de klaargezette medicatie werd vastgesteld dat niet alle medicatie identificeerbaar was.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de klaargezette medicatie was identificeerbaar.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: voor een flesje Haldol was er geen openingsdatum aanwezig.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: verschillende geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werden gecontroleerd. Men heeft een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.
- 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.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard, konden er geen schriftelijke grenswaarden worden voorgelegd.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: er is een procedure opgemaakt waarin de richtlijnen staan voor de grenswaarden van de koelkast. Bij overschrijding van de minimum of maximum temperatuur wordt de apotheek gebeld. De temperatuur wordt wekelijks doorgestuurd naar de apotheek.
- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
 - o Vaststellingen 04/03/2019: men beschikte niet over een medisch attest van de huisarts voor bewoners die zelf medicatie beheren.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: voor een bewoner die zelf medicatie beheerde, beschikte men niet over een medisch attest.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: een bewoner die een inhalator zelf beheerde, had hiervoor een attest.

Niet weggewerkt

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kon niet worden geconsulteerd tijdens het toedienen van de medicatie. De gesprekspartners verklaarden dat vroeger de kaft met medicatiefiches tijdens het toedienen kon worden geconsulteerd, maar dat dat nu niet meer werd gedaan.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kon op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in de registratie voor het toedienen van de medicatie voor de drie nagekeken data.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: in een steekproef van drie woonzorgleefplannen, ontbrak voor één van de drie bewoners een registratie voor de nuchtere medicatie op één dag.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in drie van de drie nagekeken medicatiefiches ontbraken voor “medicatie indien nodig” telkens de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: in een steekproef van drie woonzorgleefplannen ontbrak bij één van de drie bewoners de maximumdosis voor één medicijn indien nodig.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de nagekeken woonzorgleefplannen van twee bewoners met een variabel schema werd op verschillende dagen vastgesteld dat enkel het aantal eenheden dat minder of bijkomend werd gegeven werd geregistreerd. Het totaal aantal toegediende eenheden insuline ontbrak.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de situatie is ongewijzigd. In de nagekeken woonzorgleefplannen van twee bewoners met een variabel schema werd op verschillende dagen vastgesteld dat enkel het aantal eenheden dat minder of bijkomend werd gegeven werd geregistreerd. Het totaal aantal toegediende eenheden insuline ontbrak.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: tijdens het nazicht via steekproef van de aanwezige medicatie werd vastgesteld dat er losse pillen in vier afgedekte medicatiepotjes aanwezig waren. Op de medicatiepotjes was geen vervaldatum genoteerd. In de sanitaire cel van een kamer van afdeling De Korenbloem werden twee vervallen tubes Terra-Cortril + Polymixine B aangetroffen.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: in een verpleegpost stonden twee flacons met medicinale olie waarvan de houdbaarheidsdatum was verstreken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de sociale anamnese niet terug te vinden.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: in twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de sociale anamnese niet terug te vinden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak één keer de actuele instructie m.b.t. het eten, een andere keer ontbraken de actuele instructies m.b.t. het toiletbezoek en continëntie, en nog een andere keer ontbraken de actuele instructies voor het toiletbezoek en het eten.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: in de nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak één keer een actuele instructie m.b.t. het toiletbezoek. Volgens de KATZ score was de bewoner volledig afhankelijk hiervoor, terwijl in het zorg- en ondersteuningsplan genoteerd stond dat deze bewoner zelfstandig was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en

ondersteuningsplan werd niet consequent geregistreerd in de drie nagekeken dossiers voor de drie gecontroleerde data.

- o Vaststellingen 21/02/2025: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd niet consequent geregistreerd in de twee nagekeken dossiers voor de twee gecontroleerde data.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de laatste gewichtsafname van de bewoner telkens in 2022.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: voor één bewoner ontbrak een registratie van het gewicht in het zorg- en ondersteuningsplan. Voor twee andere bewoners was het langer dan zes maanden geleden dat het gewicht geregistreerd werd.

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:

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: voor de drie nagekeken woonzorgleefplannen was het niet aantoonbaar dat de bewoner en/of familie werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: voor de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet aangetoond worden dat de bewoner en/of familie werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 05/03/2024: voor de drie nagekeken woonzorgleefplannen was het niet aantoonbaar dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: voor de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon aangetoond worden dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Wondzorg

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 05/03/2024: van de drie bevraagde wonden was er geen wondzorgfiche. De gesprekspartners gaven aan dat bij een wonde geen wondzorgfiche wordt opgemaakt. Gegevens i.v.m. de wonde worden als prestatie in het woonzorgleefplan opgenomen.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: voor twee bewoners met een wondzorg, werd een wondzorgfiche opgemaakt.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 04/03/2019: in een dossier van een bewoner met wondzorg werd vastgesteld dat er gedurende een periode van negen dagen geen observaties waren.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de evolutie van de drie bevraagde wonden was niet af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: voor twee bewoners met een wondzorg, kon de evolutie van de wonde afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithérapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de woonzorgleefplannen van drie bewoners die kinesithérapie kregen, bevatten geen aard en frequentie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de woonzorgleefplannen van drie bewoners die kinesithérapie kregen, bevatte de aard en frequentie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig 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 kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 5/03/2024: indien de werklast te hoog is wordt er, volgens de gesprekspartners, geen wekelijks bad gegeven.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: aan de hand van de badlijst en registraties in het woonzorgleefplan

werd vastgesteld dat de bewoners minstens eenmaal per week een bad of douche kunnen nemen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gesprekspartner verklaarde dat er geen schriftelijke afspraken zijn m.b.t. de reactietijd na een noodoproep. In de praktijk wordt volgens de gesprekspartners wel verwacht dat men binnen de 5 à 10 minuten ter plaatse is.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: er is een schriftelijke procedure met afspraken over de reactietijd na een noodoproep.

BIJKOMENDE ERKENNING VOOR PERSONEN MET JONGDEMENTIE

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

INFRASTRUCTUUR

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De infrastructuur bestemd voor de bewoners met jongdementie vormt geen apart architectonisch geheel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68, 1ste lid, 1°.
 - o Vaststellingen 25/10/2021: van de 12 bewoners van de bijzondere erkenning jongdementie woont 1 bewoner niet in afdeling De Boomgaard.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gesprekspartner verklaarde dat dit nog steeds het geval is.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de situatie is ongewijzigd. In belang van de bewoner werd beslist om de bewoner niet meer te verhuizen van afdeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: incontinentiemateriaal werd niet voldoende discreet opgeborgen in verschillende bezochte bewonerskamers en een gemeenschappelijk badkamer op afdeling Eikenhof.
- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de privacy van de bewoners werd onvoldoende gerespecteerd. Een label met de naam van een bewoner en diens te meten parameter was op één van de verzorgingskarren bevestigd.

MAALTIJDEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er worden geen alternatieven aangeboden aan bewoners die iets niet lusten - BVR 28/06/2019, art. 32, 3°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gesprekspartners verklaarden dat er voor de middagmaaltijd geen alternatief is wanneer een bewoner iets niet lust.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: voor bewoners die de aangeboden keuze van het basismenu niet lusten, wordt een alternatief voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in een bezochte comfortkamer op afdeling De Boomgaard bevond de lichtschakelaar zich achter het hoofdeinde van het bed.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de situatie op de comfortkamer was ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: op verschillende plaatsen in de gangen t.h.v. het plafond waren er sporen van waterschade. De gesprekspartners verklaarden dat er werken aan het dak gepand zijn voor 2024.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: op de dag van inspectie waren er werkzaamheden om de sporen van waterschade te herstellen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 04/03/2019: om 9.40u lagen er in één van de kleinschalige woningen onbeheerd medicamenten op tafel, terwijl de bewoners voor wie ze bestemd waren hun ochtendzorg nog kregen.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de sanitaire cel van een kamer op een beveiligde afdeling en op de tafel in een andere kamer werden er medicatie en verzorgingsproducten aangetroffen. In een niet-afgesloten gemeenschappelijke badkamer op een beveiligde afdeling bevonden er zich op de wastafel medicatie en verzorgingsproducten.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: medicatie en verzorgingsproducten werden veilig bewaard.

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in een niet afgesloten gemeenschappelijke badkamer op een beveiligde afdeling stond er op het bad een verstuiffles met onderhoudsproduct.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: op een niet beheerde verzorgingskar stond een schadelijk onderhoudsproduct waarvan de veiligheidsdop open stond. De berging op afdeling Eikenhof waar schadelijke onderhoudsproducten werden bewaard, was niet afgesloten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het programma begeleiding wonen en leven wordt niet bekend gemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°, c.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: het programma begeleiding wonen en leven werd niet bekend gemaakt op de bezochte afdelingen.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: op elke afdeling werd het programma van wonen en leven bekendgemaakt.
- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de gegevens van de Woonzorglijn hangen uit op een zichtbare plaats.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De 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.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gesprekspartner verklaarde dat er geen familieraden plaatsvonden.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: er vonden afgelopen jaar twee familieraden plaats.

Niet weggewerkt

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gesprekspartner verklaarde dat er geen gebruikersraden plaatsvonden.
 - o Vaststellingen 21/02/2025: de situatie is ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.