

# DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	ANIMA VLAANDEREN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0698940725
Adres	Zandvoortstraat 27, 2800 Mechelen

### INSPECTIEPUNT

Naam	Dunoze
HCO-nummer	3247
Adres	Koninklijke Baan 90, 8420 De Haan
Dossiernummer	511.101

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	10/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01121

### INSPECTIEBEZOEK

Dunoze

Onaangekondigde inspectie op 02/04/2024 (13:00-16:00)

## INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	19
o Continuïteit zorgverlening	20
o Voeding	21
o Begeleiding wonen en leven	21
• Observaties tijdens rondgang	22
• Inspraak	25
o Gebruikersraad	25

# 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 het inspectiebezoek 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;
- 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 klachtindieners 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 Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindieners. Zorg en Gezondheid 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 Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg)
- thuiszorg: [www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg)

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019, betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie [www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra](http://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra).

### **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 gezinszorgdienst
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	150
--------------------------	-----

### Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	10
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	40

### Inspectiebezoek

#### Het inspectiebezoek 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.
- de opvolging van een concrete beschermende maatregel.  
Op 31 januari 2024 werden door het team Planning en Kwaliteit Ouderenzorg beschermende maatregelen opgelegd. Concreet werden volgende beschermende maatregelen opgelegd:
  - Er wordt een opnamestop opgelegd voor het woonzorgcentrum Duneroze en het gelijknamige centrum voor kortverblijf type 1 voor zes maanden.
  - Er wordt door de verantwoordelijke beheersinstantie binnen zeven dagen een externe crisismanager aangesteld voor het woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf type 1 om de diverse procedures in de voorziening op punt te stellen en deze op een duurzame manier in de dagelijkse werking te implementeren. De beheersinstantie vraagt voorafgaand aan de indiensttreding de goedkeuring van het departement wat betreft de keuze van de crisismanager.
  - De beheersinstantie bezorgt binnen vijf dagen een concreet plan van aanpak om aan te tonen hoe de zorgtaken op een correcte manier zullen worden uitgevoerd.

De beschermende maatregelen 2 en 3 gelden minstens voor vier maanden. In uitvoering van maatregel 2 en 3 brengen de voorzieningen en de aangestelde crisismanager wekelijks verslag uit bij het departement.

Het inspectiebezoek werd uitgevoerd om na te gaan of de concrete beschermende maatregel(en) word(t)(en) gerespecteerd.

### Directie WZC

Naam:

Kristof de Schryver

## 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	135
Totaal aantal bewoners CVK	1
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	139
Op basis van de aangeleverde documenten kan geconcludeerd worden dat er sinds het opleggen van de concrete beschermende maatregelen geen nieuwe bewoners meer werden opgenomen. De opnamestop wordt gerespecteerd.	

(\*) 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.	40
--	----

	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
7	14	31	17	63	6	0

Totaal aantal WZC = 138

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 1

Totaal aantal bewoners met Katz score	139
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	139

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	79
Bewoners jonger dan 65 jaar	6

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

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

#### **Weggewerkt**

- De erkende capaciteit van het centrum voor kortverblijf wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend – WZD 15/03/2019, art. 39, §2, 3°.
  - Vaststellingen 02/11/2023: er verbleven elf bewoners in het CVK terwijl men een erkenning heeft voor tien bewoners.
  - Vaststellingen 02/04/2024: op het moment van inspectie verbleef er één bewoner in het CVK.

### **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 maart en april 2024
  - documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims, jobstudenten en freelancers 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)**	27,48	19,52
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	5,10	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,30	1,00
Zorgkundigen	30,61	24,66
Medewerker(s) reactivering***	/	5,59
Kinesitherapeut(e)(n)	1,90	
Ergotherapeut(e)(n)	2,30	
Logopedist(e)(n)	0,50	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,37
Begeleider(s) wonen en leven	3,30	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	17,84	9,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,55	/
Logistieke medewerker(s)	1,20	/

(\*) 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.
- Bij keuken- en onderhoudspersoneel werden de logistieke medewerkers niet-zorg meegeteld. De psychologisch assistent werd meegeteld bij medewerkers reactivering onder 'andere'.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt deels gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering. Er blijft een tekort van 0,26 vte.
- Het hoofd bewonerszorg (0,80 vte) werd meegeteld als hoofdverpleegkundige.

### 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	25,88	29,26
Interim personeel	1,49	1,08
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,11	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,27
<b>TOTAAL</b>	<b>27,48</b>	<b>30,61</b>

(\*)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. In bovenstaande tabel werden interims, twee jobstudenten met visum en twee freelancers meegeteld.

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

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - o Vaststellingen 02/04/2024: er is een tekort van 0,26 vte aan medewerkers levenseindezorg.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: Winterroos 0, Zomerroos 1 en Lenteroos 2.
- 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 voor 2009

### Geplande wijzigingen:

De gesprekspartners gaven aan dat er op de site een volledige nieuwbouw komt. De werken zouden eind dit jaar starten en ongeveer vijf jaar in beslag nemen.

### Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- Aangemeld herstelverblijf

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
  - Vaststellingen 21/04/2023: er waren geen twee handgrepen voorzien aan de toiletten in de individuele sanitaire cellen.
  - Vaststellingen 02/04/2024: in alle bezochte individuele sanitaire cellen waren twee handgrepen voorzien.

#### Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
  - Vaststellingen 21/04/2023: in verschillende individuele sanitaire cellen was er geen aangepaste spiegel voorzien.
  - Vaststellingen 02/04/2024: in één van de bezochte sanitaire cellen op de 1ste verdieping Zomerroos was er geen aangepaste spiegel voorzien.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet 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°.
  - Vaststellingen 21/04/2023: in verschillende gemeenschappelijke toiletten was er geen aangepaste spiegel voorzien.
  - Vaststellingen 02/04/2024: in verschillende gemeenschappelijke toiletten (Zomerroos 1 en Lenteroos 2) was er geen aangepaste spiegel voorzien.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet weggewerkt**

- Er is geen systeem van zonnewering voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
  - Vaststellingen 21/04/2023: er was niet overal een systeem van zonnewering voorzien.
  - Vaststellingen 02/04/2024: er wordt met gordijnen gewerkt en een offerte voor zonnewering werd voorgelegd, doch een systeem van zonnewering was er nog niet.

### 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**

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - Vaststellingen 21/04/2023: in de centrale hal waren niet overal leuning(en) voorzien.
  - Vaststellingen 02/04/2024: in de centrale hal waren extra leuning(en) aangebracht.
- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - Vaststellingen 21/04/2023: in verschillende gemeenschappelijke toiletten was slechts één handgreep voorzien.
  - Vaststellingen 02/04/2024: in alle bezochte gemeenschappelijke toiletten waren twee handgrepen aan het toilet voorzien.

### **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:

#### **Weggewerkt**

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
  - Vaststellingen 21/04/2023: verschillende traphallen waren niet beveiligd.
  - Vaststellingen 02/04/2024: alle bezochte traphallen waren beveiligd.

### **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 alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - Vaststellingen 02/11/2023: het beloproepsysteem was niet binnen bereik gebracht van een niet-mobiele bewoner en bij een andere bewoner was het uitgetrokken.
  - Vaststellingen 2/01/2024: bij een bewoner die in bed lag met beide bedsponden omhoog was het oproepsysteem niet binnen bereik gebracht.
  - Vaststellingen 02/04/2024: bij alle niet-mobiele bewoners aan wie een bezoek werd gebracht was het oproepsysteem binnen bereik gebracht.

#### **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°.
  - Vaststellingen 02/11/2023: bij een toilet in een gemeenschappelijke badkamer hing het oproepsysteem tegen de achtermuur en was het dus niet bedienbaar.
  - Vaststellingen 04/02/2024: in twee gemeenschappelijke badkamers hing het oproepssysteem bij het toilet aan de achtermuur en was het bijgevolg niet bereikbaar.

### **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.
- 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.
- 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.

### **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 vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 21/04/2023: bij één van de gecontroleerde wastafels ontbrak vloeibare zeep.
  - Vaststellingen 02/04/2024: bij alle gecontroleerde wastafels was vloeibare zeep voorzien.
- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 21/04/2023: er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol ter beschikking.
  - Vaststellingen 02/04/2024: bij alle bewonerskamers was handalcohol ter beschikking.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
  - een steekproef van de woonzorgleefplannen
  - een steekproef van de medicatiefiches
  - het medicatieopslag- en bedelingsstelsel
  - de klaargezette medicatie via steekproef
  - bijkomende registraties inzake medicatie
  - observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module 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

- 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 26/01/2024: bij een bewoner waarvan de medicatie werd geplet was dit niet opgenomen in het woonzorgleefplan.
  - Vaststellingen 02/04/2024: bij twee bewoners waarvan de medicatie moest geplet worden was dit opgenomen 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 26/01/2024: medicatie werd geregistreerd als toegediend, maar lag nog in de zakjes in de verpleegpost.
  - Vaststellingen 02/04/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat het toedienen van medicatie consequent was geregistreerd van 29 maart tot en met 1 april 2024.

#### Niet weggewerkt

- De medicatiepillet(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 21/04/2023: één van de gecontroleerde medicatiepilletten was niet proper.
  - Vaststellingen 02/04/2024: één van de drie gecontroleerde medicatiepilletten was niet proper.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

### **Medische- en sociale anamnese**

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

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

#### **Weggewerkt**

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 02/11/2023: er was niet voor elke bewoner een sociale anamnese voorhanden.
  - Vaststellingen 02/04/2024: voor alle geselecteerde bewoners kon er een sociale anamnese voorgelegd worden.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Zorg- en ondersteuningsplan

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 21/04/2023: bij één bewoner waarvan de glycemie moest gemeten worden was dit niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
  - Vaststellingen 02/04/2024: bij twee bewoners waarvan de bloeddruk moest gemeten worden was dit opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Registraties

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
  - Vaststellingen 26/01/2024: verschillende prestaties waren afgetekend door een hoofdverpleegkundige terwijl ze niet waren uitgevoerd. Op de afdelingen Winterroos werden prestaties afgetekend, maar niet uitgevoerd.
  - Vaststellingen 02/04/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat het uitvoeren van de zorg consequent was geregistreerd van 29 maart tot en met 1 april 2024.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## Wondzorg

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 21/04/2023: in twee wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de behandeling.
  - Vaststellingen 02/04/2024: in twee wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de behandeling.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.
- 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 bevroegd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
  - Vaststellingen 26/01/2024: mensen worden niet gewassen, haren niet gekamd, wondzorg wordt niet uitgevoerd, Dauerbindes worden niet aangebracht, douche- en/of baddagen worden niet gerespecteerd.
  - Vaststellingen 02/04/2024: er waren geen indicaties dat bewoners niet altijd de nodige hulp kregen bij de dagelijkse verzorging.
- 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.
  - Vaststellingen 26/01/2024: bij vijf bewoners werd de douche- en/of baddag niet gerespecteerd, doch wel geregistreerd als uitgevoerd.
  - Vaststellingen 02/04/2024: men kon aantonen dat de baddag van alle bewoners werd gerespecteerd.
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
  - Vaststellingen 26/01/2024: een logistiek medewerker dient medicatie toe, wondzorg was afgetekend door een interimzorgkundige.
  - Vaststellingen 02/04/2024: de gecontroleerde wondzorg was afgetekend als uitgevoerd door een verpleegkundige.
- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.

- Vaststellingen 26/01/2024: op de afdelingen Winterroos 0 en 1 was er niet genoeg personeel aanwezig om alle zorgtaken uit te voeren.
- Vaststellingen 02/04/2024: op alle bezochte afdelingen was er voldoende personeel aanwezig.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
  - Vaststellingen 26/01/2024: een hoofdverpleegkundige tekent alle niet uitgevoerde zorg af, prestaties zoals wassen, douche, wondzorg, haren kammen, enz. werden niet afgetekend, doch wel geregistreerd als uitgevoerd. Er is geen toezicht op inname van medicatie. Het tijdstip van toedienen van medicatie wordt niet gerespecteerd.
  - Vaststellingen 02/04/2024: er waren geen indicaties dat zorginstructies in de praktijk niet werden uitgevoerd.

**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:

**Niet weggewerkt**

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°.
  - Vaststellingen 02/11/2023: sommige personeelsleden beheersen onvoldoende de Nederlandse taal om in gesprek te gaan met de bewoners.
  - Vaststellingen 26/01/2021: niet alle personeelsleden kunnen zich voldoende uitdrukken in het Nederlands.
  - Vaststellingen 02/04/2024: niet alle personeelsleden kunnen zich voldoende uitdrukken in het Nederlands.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VOEDING**

- 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:

#### **Niet weggewerkt**

- Het maaltijdgebeuren wordt niet op adequate wijze georganiseerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 1°.
  - Vaststellingen 02/11/2023: er is slechts één bain-marie kar aanwezig waardoor het soms moeilijk is om een tweede portie te krijgen.
  - Vaststellingen 02/04/2024: er is geen goed systeem om ervoor te zorgen dat bewoners een tweede portie kunnen krijgen. De gesprekspartner verklaarde dat alle personeelsleden erop gewezen werden dat het mogelijk moet zijn om een tweede portie te voorzien voor bewoners, doch dan moet er nog steeds naar andere afdelingen gegaan worden.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **BEGELEIDING WONEN EN LEVEN**

- Vaststellingen op basis van:
  - observaties tijdens de rondgang
  - het nazicht van de kalender en andere registraties m.b.t. de begeleiding wonen en leven.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

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

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

#### **Weggewerkt**

- Er zijn geen geactualiseerde registraties omtrent de mogelijkheden, wensen en deelname aan activiteiten van de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°, a
  - Vaststellingen 02/11/2023: de wensen van individuele bewoners m.b.t. animatie waren niet in kaart gebracht.
  - Vaststellingen 02/04/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat hun wensen m.b.t. animatie in kaart waren gebracht.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van 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.

## BEJEGENING

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - Vaststellingen 26/01/2024: verschillende bewoners zagen er onverzorgd uit (vettig haar, haar niet gekamd, enz.).
  - Vaststellingen 02/04/2024: alle bewoners zagen er verzorgd uit.
- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - Vaststellingen 02/11/2023: de maaltijdbegeleiding gebeurde bij één bewoner al rechtstaand.
  - Vaststellingen 26/01/2024: een bewoner was ontevreden over de manier waarop ze werd gewassen en aangekleed en enkele bewoners dienden in slaapkledij te eten.
  - Vaststellingen 02/04/2024: er waren geen indicaties dat bewoners niet respectvol werden bejegend.
- Er is onvoldoende aandacht voor een goede positionering van minder mobiele bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - Vaststellingen 21/04/2023: twee bewoners waren slecht gepositioneerd in hun rolstoel.
  - Vaststellingen 02/04/2024: alle bewoners waren goed gepositioneerd in hun rolwagen.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
  - Vaststellingen 02/11/2023: er was niet bij elke bewoner drinkbaar water binnen bereik gebracht.
  - Vaststellingen 26/01/2024: in verschillende bewonerskamers was er geen drinkbaar water binnen bereik van de bewoners gebracht.

- Vaststellingen 02/04/2024: in alle bezochte bewonerskamers was er drinkbaar water binnen het bereik van bewoners gebracht.

### **Niet weggewerkt**

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - Vaststellingen 21/04/2023: bewoners kunnen het licht niet bedienen vanuit het bed.
  - Vaststellingen 02/04/2024: in de bezochte bewonerskamers was het niet mogelijk om het licht vanuit het bed te bedienen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD**

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

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

#### **Weggewerkt**

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 26/01/2024: een stopcontact stak uit de muur, een stuk van het plafond was kapot, de vloerbekleding was kapot, enz.
  - Vaststellingen 02/04/2024: bovenstaande mankementen waren hersteld.
- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 21/04/2023: in twee gemeenschappelijke toiletten plakte de vloer. In een bewonerskamer hing er een doordringende urinegeur.
  - Vaststellingen 26/01/2024: er lagen etensresten op de vloer.
  - Vaststellingen 02/04/2024: het was overal proper.

### **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: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 26/01/2024: in een niet afgesloten verpleegpost werden onderhoudsproducten aangetroffen.
  - Vaststellingen 02/04/2024: er werden nergens onderhoudsproducten binnen het bereik van bewoners aangetroffen.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en

verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.

- Vaststellingen 21/04/2023: op een afdeling was de verpleegpost met daarin een niet afgesloten medicatiekar open en in verschillende bewonerskamers werden producten zoals eau de cologne, Daktarin, Affusine, enz. binnen handbereik van de bewoners aangetroffen.
- Vaststellingen 26/01/2024: op de afdeling Winterroos 0 was de verpleegpost niet afgesloten. Daar bevonden zich verzorgingsproducten en niet gegeven medicatie.
- Vaststellingen 02/04/2024: er werden nergens medicatie en/of verzorgingsproducten binnen het bereik van bewoners aangetroffen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **INFORMATIE VOOR BEWONERS**

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

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

#### **Weggewerkt**

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
  - Vaststellingen 21/04/2023: de gegevens van de woonzorglijn waren niet zichtbaar opgehangen.
  - Vaststellingen 02/04/2024: de gegevens van de woonzorglijn waren opgehangen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de verslagen van de 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 gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
  - Vaststellingen 02/11/2023: er wordt niet één keer per trimester een gebruikersraad georganiseerd.
  - Vaststellingen 02/04/2024: uit de aangeleverde verslagen bleek dat er minstens één keer per trimester een gebruikersraad wordt georganiseerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.