

ZORGINSPECTIE

Departement Zorg
T 02 553 34 34
contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woon- en Zorgcentrum Het Witte Huis
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0443655432
Adres	Kerkstraat 64, 1701 Dilbeek

INSPECTIEPUNT

Naam	Het Witte Huis
HCO-nummer	13656
Adres	Kerkstraat 64, 1701 Dilbeek
Dossiernummer	214.111

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	06/03/2025
Verslagnummer	ZI-2025-00716

INSPECTIEBEZOEK

Het Witte Huis

Onaangekondigde inspectie op 04/03/2025 (09:45-12:45)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	19
o Continuïteit zorgverlening	20
o Opvolgen reactietijd beloproepen	21
• Observaties tijdens rondgang	22
• Documenten	24
o Schriftelijke opnameovereenkomst	24

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	63
--------------------------	----

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:

Greet Spotbeen

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	61
Totaal aantal bewoners CVK	1
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	62

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

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

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
5	10	21	6	19	0	0

Totaal aantal WZC = 61

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 1

Totaal aantal bewoners met Katz score	62
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	62

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	29

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 februari en maart 2025
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug

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

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)**	9,23	8,15
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,90	1,00
Zorgkundigen	12,39	9,51
Medewerker(s) reactivering***	/	2,00
Kinesitherapeut(e)(n)	1,88	
Ergotherapeut(e)(n)	0,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,15
Begeleider(s) wonen en leven	1,51	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	5,70	4,13
Andere		
Logistieke medewerker(s)	2,65	/

(*) 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.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,89 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Het tekort aan medewerkers reactivering werd gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen.
- Het tekort aan medewerkers inzake levenseindezorg werd gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,44
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 kon niet worden toegepast omdat de verpleegkundige permanentie niet werd gegarandeerd tijdens de referentieperiode. Echter was er geen tekort aan verpleegkundigen waardoor de substitutieregel niet hoefde toegepast te worden.

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	9,23	11,57
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,82
TOTAAL	9,23	12,39

(*) 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

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er is een tekort van 0,2 vte.
 - Vaststellingen 04/03/2025: er was geen tekort aan hoofdverpleegkundigen/

teamverantwoordelijken.

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:
 - gemeenschappelijke ruimtes en enkele bewonerskamers op het gelijkvloers, de eerste verdieping en de tweede verdieping. De kineruimte in de kelder werd ook bezocht.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.
 - Vaststellingen 28/11/2019: op de gesloten afdeling was er geen apart toilet bij de zitruimte.
 - Vaststellingen 12/03/2024: aan de zit- en eetruimte van de gesloten afdeling was geen apart toilet voorzien. De bewonerskamers bevinden zich net aan de gemeenschappelijke ruimte en de gesprekspartners gaven aan dat de bewoners in hun kamer naar het toilet gingen.
 - Vaststellingen 04/03/2025: er werd een afwijking op deze erkenningsvoorwaarde verleend.

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^{de} lid en art. 51, 3°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: in de gemeenschappelijke badkamers op de eerste en tweede verdieping was geen aangepaste spiegel voor rolstoelgebruikers aanwezig.
 - Vaststellingen 04/03/2025: er werd vastgesteld dat er geen (aangepaste) spiegels werden voorzien in de gemeenschappelijke badkamers.

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:

Niet 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 28/11/2019: een handgreep was niet in elke gewone gemeenschappelijke toilet aanwezig. Een handgreep aan weerszijde van het toilet ontbrak nog in 1 van de gemeenschappelijke badkamers. De sanitaire ruimten van de bewonerskamers waren standaard uitgerust met 1 handgreep, een tweede handgreep kon niet makkelijk geplaatst worden omdat het een prefab cabine betrof met kunstwanden en vloer.
- o Vaststellingen 12/03/2024: deze situatie was ongewijzigd, de sanitaire cellen van de bewoners hadden één armsteun. Ook was in de gemeenschappelijke toiletten op de eerste en tweede verdieping een toilet (niet aangeduid als bezoekers- of personeelstoilet) zonder armsteunen. In de gemeenschappelijke badkamers was zowel op de eerste verdieping als deze in de gesloten afdeling geen tweede armsteun voorzien aan het toilet.
- o Vaststellingen 04/03/2025: in de gemeenschappelijke badkamers werd een tweede leuning aan het toilet voorzien. In de bewonerskamers waren er nog sanitaire cellen met één handgreep naast het toilet. De gesprekspartners gaven aan dat het infrastructureel niet mogelijk was een bijkomende handgreep te installeren.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
- Vaststellingen 28/11/2019: de deuren die uitgeven op de trappenhallen zijn niet beveiligd.
- Vaststellingen 13/03/2024: deze situatie was ongewijzigd, de deuren die uitgaven op de trappenhallen waren enkel op de gesloten afdeling beveiligd met een cijferslot.
- Vaststellingen 04/03/2025: de traphallen waren niet beveiligd. Er werd bij elke trappenhal een cijferslot geïnstalleerd om de traphallen te kunnen beveiligen. Echter dienden de klinken van de deuren nog te worden vervangen vooraleer deze werkzaam zouden kunnen zijn. De gesprekspartners gaven aan dat de technische dienst hiermee bezig was.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 12/03/2024: er was geen oproepsysteem in de kineruimte.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: er werd een oproepsysteem voorzien in de kineruimte.
- 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 12/03/2024: er was geen oproepsysteem in het toilet aan de kineruimte.
- Vaststellingen 04/03/2025: er werd een oproepsysteem voorzien in het toilet aan de kineruimte.

- 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 12/03/2024: voor één bewoner was er geen mogelijkheid om vanuit bed/zetel het oproepsysteem te bedienen. De voorziening werkt met polsbandjes en er werd vastgesteld dat deze bewoner geen polsbandje met oproepsysteem had. Er kon hieromtrent niets worden aangetoond in diens woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 04/02025: bij de bewoners die werden aangesproken was er steeds een mobiel oproepsysteem rond de pols van de bewoner. Bij één bewoner waarbij werd vastgesteld dat deze geen mobiel oproepsysteem had, stond aangegeven in het woonzorgleefplan dat deze bewoner dit oproepsysteem niet had, gezien deze dit niet kon gebruiken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er was in het gemeenschappelijk sanitair geen aangepaste vuilbak aanwezig. De aanwezige vuilbak diende met de hand bediend te worden.
 - Vaststellingen 04/03/2025: bij elke bezochte wastafel was een aangepaste vuilbak voorzien.

Niet weggewerkt

- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 12/03/2024: in de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes op de drie afdelingen ontbrak handalcohol.
 - Vaststellingen 04/03/2025: er werd vastgesteld dat deze situatie ongewijzigd was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 04/03/2025: er werd vastgesteld dat de drie aanwezige alcoholdispensers in de gangen van de bewonerskamers op de tweede verdieping alle drie leeg waren. Er was geen handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel in de buurt van de bewonerskamers.

Medewerkers

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er werd bij drie medewerkers een trui met lange mouwen over hun uniform vastgesteld.
 - Vaststellingen 04/03/2025: er waren geen indicaties dat medewerkers de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk niet zouden toepassen.

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.
- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er werd vastgesteld dat er schriftelijke afspraken rond de temperatuur van de koelkast ontbraken.
 - Vaststellingen 04/03/2025: op de deur van de koelkast waren schriftelijke afspraken aanwezig i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er werd vastgesteld dat de temperatuur van de koelkast onvoldoende werd opgevolgd.
 - Vaststellingen 04/03/2025: er werd vastgesteld dat de temperatuur van de koelkast voldoende werd opgevolgd.

Niet 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 12/03/2024: er werd bij medicatie die nuchter diende genomen te worden geen bijzonderheden genoteerd in het woonzorgleefplan, ook werd deze bij de overige ochtendmedicatie bij het ontbijt gegeven.
 - Vaststellingen 04/03/2025: de bijzonderheid om medicatie nuchter in te nemen werd niet opgenomen op de medicatiefiche noch in het woonzorgleefplan. Deze medicatie die nuchter diende ingenomen te worden werd op de medicatiefiche gepland op dezelfde moment als de overige ochtendmedicatie.
- 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 12/03/2024: er werd vastgesteld dat voor één van de drie nagekeken bewoners op één van de drie nagekeken data de registratie van het toedienen van de avondmedicatie ontbrak.
 - Vaststellingen 04/03/2025: bij twee van de drie nagekeken bewoners over drie verschillende dagen werden hiaten vastgesteld in het registreren van het toedienen van de medicatie.
- 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.

- Vaststellingen 12/03/2024: er werd bij één bewoner met variabel schema insuline vastgesteld dat de toegediende eenheden insuline niet consequent werden geregistreerd.
- Vaststellingen 04/03/2025: er werd bij één bewoner met variabel schema insuline vastgesteld dat het totaal aantal toegediende eenheden insuline niet consequent werd geregistreerd.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 28/11/2019: niet alle klaargelegde medicatie was identificeerbaar tot het moment van toedienen.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er werd vastgesteld dat de klaargezette medicatie los in potjes zit en dat deze medicatie niet meer identificeerbaar was.
 - Vaststellingen 04/03/2025: de klaargezette medicatie was niet identificeerbaar, er zaten losse medicijnen in de klaargezette potjes en er kon niet worden afgeleid welke medicijnen dit waren.

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 bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er ontbraken belangrijke levensgebeurtenissen en samenstelling van het gezin bij de drie nagekeken sociale anamneses.
 - Vaststellingen 04/03/2025: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was een uitgebreide sociale anamnese aanwezig.

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

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er werden hiaten vastgesteld in twee van de drie nagekeken registraties van de parameters volgens de instructies van de arts.
 - Vaststellingen 04/03/2025: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werden de parameters volgens instructie van de arts geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er werd vastgesteld dat het gewicht van de maand januari 2024 voor één van de drie nagekeken dossiers ontbrak.
 - Vaststellingen 04/03/2025: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd het gewicht maandelijks geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er konden geen observaties van de kinesitherapeut worden aangetoond in het woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 04/03/2025: observaties van alle disciplines konden worden aangetoond in de woonzorgleefplannen.

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 12/03/2024: bij twee bewoners met een voorzettafel kon geen overleg met de familie/bewoner worden aangetoond.
 - Vaststellingen 04/03/2025: bij drie bewoners met een voorzettafel kon het overleg met de familie/bewoner worden aangetoond.

- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.
BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
 - Vaststellingen 28/11/2019: evaluatie kan enkel aangetoond worden bij belangrijke wijzigingen, of er systematisch een periodieke evaluatie is, kan niet aangetoond worden.
 - Vaststellingen 12/03/2024: een systematische/periodieke evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregelen kon niet worden aangetoond.
 - Vaststellingen 04/03/2025: de gesprekspartners konden aantonen dat een periodieke evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregelen gebeurde.

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).
 - Vaststellingen 12/03/2024: bij twee bewoners met een voorzettafel kon geen overleg met de arts worden aangetoond.
 - Vaststellingen 04/03/2025: bij drie bewoners met een voorzettafel kon het overleg met de arts worden aangetoond.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er ontbrak bij één van de drie nagekeken wondzorgfiches een startdatum.
 - Vaststellingen 04/03/2025: de wondzorgfiches werden nu digitaal bijgehouden. Op drie van de drie nagekeken wondzorgfiches was de startdatum van de wonde aanwezig.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er ontbrak bij drie van de drie nagekeken wondzorgfiches de beschrijving met de grootte en de diepte van de wonde. Bij twee van de drie ontbrak ook de soort wonde.
 - Vaststellingen 04/03/2025: op drie van de drie nagekeken wondzorgfiches was de beschrijving van de wonde aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 12/03/2024: informatie over de aard van de behandeling kon niet worden aangetoond.
 - Vaststellingen 04/03/2025: de aard en frequentie van de kinesitherapeutische behandelingen konden worden aangetoond in de woonzorgleefplannen van de bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er werd vastgesteld dat medicatie die nuchter diende genomen te

- worden samen met het ontbijt en de verdere ochtendmedicatie werd toegediend.
- o Vaststellingen 04/03/2025: er werd vastgesteld dat er bij nuchtere medicatie niet werd genoteerd op de medicatiefiche dat deze nuchter diende ingenomen te worden. Echter toonden de gesprekspartners met klaargezette medicatie aan dat ze bij de bewoners deze medicatie apart gaven, met een briefje waarop stond dat deze een halfuur voor het eten en de overige medicatie diende ingenomen te worden, waardoor de bewoners deze medicatie wel op de juiste manier konden innemen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
De medewerker die werd ingeschakeld voor de verpleegkundige permanentie in de nachten van 5 en 6 februari 2025 bleek geen visum verpleegkunde te hebben. Hierdoor was de verpleegkundige permanentie niet gegarandeerd.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: tijdens de nachten van 5 en 6 februari 2025 was er geen verpleegkundige in het woonzorgcentrum, waardoor de verpleegkundige permanentie niet werd gegarandeerd.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- In de uurroosters wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.
 - o Vaststellingen 28/11/2019: de nachtdienst werkt van 20u00 tot 07u00 en bestaat uit een verpleegkundige en een zorgkundige. Personeel brieft mekaar voor/na de shiften maar een structurele overlapping is op de uurroosters niet voorzien
 - o Vaststellingen 12/03/2024: deze situatie was ongewijzigd, de uren van de nacht zijn niet

- veranderd en hoewel de gesprekspartners aangaven dat deze briefing wel plaatsvond in de praktijk was er geen structurele overlapping op de uurroosters voorzien.
- o Vaststellingen 04/03/2025: deze situatie was ongewijzigd. De gesprekspartners gaven aan dat in de praktijk er wel dagelijks een briefing werd gedaan tussen de verschillende diensten.

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.
- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 12/03/2024: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd.
 - o Vaststellingen 04/03/2025: er werden nog geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd opgesteld.

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

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: in de gemeenschappelijke badkamers werd incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
 - Vaststellingen 04/03/2024: er werd vastgesteld dat het incontinentiemateriaal werd opgeborgen.
- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er werd vastgesteld dat een medewerker bewoners op de beveiligde afdeling al rechtstaand eten gaf.
 - Vaststellingen 04/03/2025: er werden geen indicaties vastgesteld dat bewoners onvoldoende respectvol zouden worden bejegend. De zorgmedewerkers gaven de bewoners al zittend de nodige hulp bij het eten. De zorgmedewerkers spraken de bewoners respectvol aan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 12/03/2024: in een tweepersoonskamer werd vastgesteld dat maar één bewoner een nachtlampje had.
 - Vaststellingen 04/03/2025: in alle bezochte bewonerskamers was er een nachtlampje voorzien voor elke bewoner.

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:

Niet weggewerkt

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - Vaststellingen 12/03/2024: de dagprijzen, extra vergoedingen en regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd.
 - Vaststellingen 04/03/2025: de dagprijzen, extra vergoedingen en regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd. Gesprekspartners gaven aan dat bewoners of bezoekers deze regelmatig weghaalden, waardoor ze dit steeds opnieuw moesten ophangen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

DOCUMENTEN

SCHRIFTELIJKE OPNAMEOVEREENKOMST

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de schriftelijke opnameovereenkomst.
- 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 schriftelijke overeenkomst bevat niet alle verplichte elementen en bepalingen. Volgend element ontbreekt: gedurende de termijn waarover de nabestaanden beschikken om de kamer te ontruimen na het overlijden, kan alleen de dagprijs, verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten, aangerekend worden – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 12, 2°, e en art. 19, derde lid.
 - Vaststellingen 28/11/2019: dit element stond niet duidelijk vermeld in de opname overeenkomst.
 - Vaststellingen 12/03/2024: er werd een nieuwe opnameovereenkomst opgesteld. In deze nieuwe opname overeenkomst ontbrak de nodige informatie.
 - Vaststellingen 04/03/2025: deze informatie werd opgenomen in de schriftelijke opname overeenkomst.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.