

# DEPARTEMENT ZORG

## Zorginspectie

T 02 553 34 34

[contact.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:contact.zorginspectie@vlaanderen.be)

[www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

|                    |                                           |
|--------------------|-------------------------------------------|
| Naam               | De Zilveren Zwaan - uw welzijn, onze zorg |
| Type entiteit      | Rechtspersoon                             |
| Rechtsvorm         | Ver.OCMW                                  |
| Ondernemingsnummer | 0781430812                                |
| Adres              | Stationsstraat 2, 2220 Heist-op-den-Berg  |

### INSPECTIEPUNT

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| Naam          | Berkenhof                                   |
| HCO-nummer    | 3195                                        |
| Adres         | Jozef Weynsstraat 3, 2220 Heist-op-den-Berg |
| Dossiernummer | 128.104                                     |

### INSPECTIE

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 13/05/2024    |
| Verslagnummer              | ZI-2024-01590 |

### INSPECTIEBEZOEK

#### Berkenhof

Onaangekondigde inspectie op 08/05/2024 (09:15-13:45)

## INHOUDSOPGAVE

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| • Leeswijzer                                       | 3  |
| • Situering                                        | 6  |
| • Profiel en aantal bewoners                       | 7  |
| • Omkadering                                       | 8  |
| o Personeelsformatie                               | 8  |
| • Infrastructuur                                   | 10 |
| • Handhygiëne                                      | 13 |
| o Handhygiëne in de praktijk                       | 13 |
| • Medicatieveiligheid                              | 14 |
| • Hulp- en dienstverlening                         | 16 |
| o Woonzorgleefplan                                 | 16 |
| o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk | 18 |
| o Continuïteit zorgverlening                       | 19 |
| • Observaties tijdens rondgang                     | 21 |

# 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 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 Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. 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 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 | 104 |
|--------------------------|-----|

### Andere erkenningen en toelatingen

#### 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.

#### Directie WZC

Naam:

mevrouw Hannah Grielen

mevrouw Grielen is sinds mei 2023 directeur in WZC Berkenhof.

## 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 | 100    |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0      |
| Afwezigen                  | 3      |
| Andere                     | 0      |
| Totale bezetting (*)       | 103    |

(\*) 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 |
|---|---|----|----|----|----|----|
| 6 | 9 | 22 | 20 | 33 | 12 | 0  |

Totaal aantal WZC = 102

Katz scores bewoners CVK

| O | A | B | C | CD | D |
|---|---|---|---|----|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0 |

Totaal aantal CVK = 0

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Totaal aantal bewoners met Katz score | 102 |
| Aantal bewoners zonder Katz score     | 1   |
| Totale bezetting                      | 103 |

### Profiel bewoners

|                               | Aantal |
|-------------------------------|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 56     |
|                               |        |

### 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 april en mei 2024
  - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim-medewerkers, medewerkers op zelfstandige basis en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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

| Functie                                              | Totaal aantal vte medewerkers (*) | Vereist aantal vte WZC (*) |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Directie                                             | 1,00                              | 1,00                       |
| Verpleegkundige(n)(**)                               | 14,44                             | 13,52                      |
| Hoofdverpleegkundige(n)/<br>teamverantwoordelijke(n) | 2,80                              | 3,00                       |
| waarvan verpleegkundige(n)                           | 2,80                              | 1,00                       |
| Zorgkundigen                                         | 30,34                             | 17,89                      |
| Medewerker(s) reactivering(***)                      | /                                 | 4,42                       |
| Kinesitherapeut(e)(n)                                | 1,60                              |                            |
| Ergotherapeut(e)(n)                                  | 3,00                              |                            |
| Logopedist(e)(n)                                     | 0,00                              |                            |
| Andere                                               | 1,30                              |                            |
| Medewerker(s) i.k.v.<br>levenseindezorg              | 0,00                              | 0,25                       |
| Begeleider(s) wonen en leven                         | 1,60                              | 2,00                       |
| Medewerkers keuken en<br>onderhoud                   | 25,30                             | 6,87                       |
| Andere                                               |                                   |                            |
| Administratieve medewerker(s)                        | 2,43                              | /                          |
| Logistieke medewerker(s)                             | 1,11                              | /                          |
| maaltijdbezorgers                                    | 0,80                              | /                          |
| kapper                                               | 0,80                              | /                          |
| pedicure                                             | 0,50                              | /                          |

(\*) 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.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.



- Bij medewerkers onderhoud en keuken werden ook de medewerkers geteld die op de personeelslijst vermeld worden als logistiek/keuken. Deze medewerkers combineren beide opdrachten.
- De voorziening deed tijdens de referentieperiode beroep op jobstudenten. Jobstudenten met visum (1,01 vte) werden in de tabel bij de zorgkundigen geteld, jobstudenten zonder visum (1,11 vte) bij logistieke medewerkers.
- 'Andere' bij medewerkers reactivering zijn drie maatschappelijk werkers (1,30 vte).

### 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                              | 12,65                | 26,65            |
| Interim personeel                                                           | 0,33                 | 2,37             |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen                                | 1,46                 | 0,31             |
| Personeel in loondienst bij een andere voorziening                          | 0,00                 | 0,00             |
| Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing | 0,00                 | 0,00             |
| Jobstudenten                                                                | 0,00                 | 1,01             |
| TOTAAL                                                                      | 14,44                | 30,34            |

(\*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: er was geen voltijdse directie.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: er was een voltijdse directie.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: er was een tekort van 0,20 vte aan hoofdverpleegkundigen.

## INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke ruimtes en enkele woongelegenheden op de drie afdelingen.
- 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

## BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

### Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

### Geplande wijzigingen:

Er zijn plannen om over 5 jaar te starten met een vervangingsnieuwbouw. De procedure werd onlangs opgestart.

## BEWONERSKAMERS

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Niet 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.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: er zijn geen twee armsteunen aan het toilet in de sanitaire cellen.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: de situatie is ongewijzigd. Niet in alle kamers waren er twee armsteunen aan het toilet in de sanitaire cellen.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord.

## GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2de lid en art. 51, 3°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op de derde

verdieping was de spiegel niet aangepast aan rolstoelgebruikers.

- o Vaststellingen 08/05/2024: de spiegel in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op de derde verdieping was aangepast aan rolstoelgebruikers.

#### **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 12/07/2022: er was slechts één handgreep in het gemeenschappelijk toilet op de derde verdieping.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: er waren twee handgrepen aan het rolstoeltoegankelijk toilet op de derde verdieping. Er waren geen twee handgrepen in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers. Er waren ook geen twee handgrepen in de niet rolstoeltoegankelijke toiletten aan de feestzaal en in het niet rolstoeltoegankelijk toilet op de derde verdieping.

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

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: in één van de gangen naar de feestzaal was slechts aan één kant van de gang een leuning.

## **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 12/07/2022: de ramen van de bewonerskamers op de derde verdieping konden niet worden afgesloten.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: de situatie is ongewijzigd. De ramen van de bewonerskamer op de derde verdieping, maar ook ramen in gemeenschappelijke ruimtes konden niet worden afgesloten. Wanneer ze op slot worden gedaan, kan er niet meer verlucht worden.

#### **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°.

- o Vaststellingen 12/07/2022: op de beveiligde afdeling hadden niet alle bewoners een oproepsysteem ter beschikking.
- o Vaststellingen 08/05/2024: tijdens de inspectie werden geen tegenindicaties vastgesteld. De geobserveerde bewoners hadden een mobiel oproepsysteem.

#### **Niet weggewerkt**

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: er was geen oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamer, in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet en in de niet rolstoeltoegankelijke toiletten (derde verdieping).
  - o Vaststellingen 08/05/2024: er was geen oproepsysteem aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping.

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

- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: in verschillende kamers was de knop van het oproepsysteem te ver van het toilet bevestigd zodat de bewoner al zitten op het toilet geen oproep kan plaatsen.

# HANDHYGIËNE

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### **Wastafels en producten**

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

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

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

#### **Weggewerkt**

- Er is geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: er was geen wastafel in de verpleegpost op het gelijkvloers.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: er was een wastafel in de verpleegpost op het gelijkvloers.
- 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 12/07/2022: er was geen aangepaste vuilnisbak in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op de eerste en derde verdieping.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: er was een aangepaste vuilnisbak in de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

#### **Weggewerkt**

- 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 12/07/2024: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie werden niet vermeld in het woonzorgleefplan of op de medicatiefiche.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie werden vermeld in het woonzorgleefplan.
- Het klaarzetten 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 12/07/2022: er werden hiaten vastgesteld in het registreren van de klaargezette medicatie.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: er werden geen hiaten vastgesteld in het registreren van de klaargezette medicatie.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: in twee van de drie gecontroleerde dossiers stemde de klaargezette medicatie niet overeen met de medicatiefiche.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers stemde de klaargezette medicatie overeen met de medicatiefiche.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: de medicatie die vooraf wordt klaargezet, was niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: de medicatie die vooraf wordt klaargezet, was identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

#### **Niet weggewerkt**

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.

- o Vaststellingen 12/07/2024: op drie van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak de indicatie, maximum dosis of het interval voor toediening.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: op twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak het interval voor het toedienen van de medicatie.
- 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 12/07/2022: er werden hiaten vastgesteld in het registreren van het toedienen van de medicatie.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: in twee van de drie gecontroleerde dossiers werden hiaten vastgesteld bij het registreren van de toegediende ochtendmedicatie.
- 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 12/07/2022: in één gecontroleerd dossier ontbrak het aantal toegediende eenheden insuline bij een bewoner met een variabel schema aan insuline.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: in één gecontroleerd dossier ontbrak het totale aantal toegediende eenheden insuline bij een bewoner met een variabel schema aan insuline.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: er werd vervallen medicatie aangetroffen op de kamers van de bewoners.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: er werd vervallen medicatie (zalven) aangetroffen op de kamers van de bewoners en in de verpleegpost (Haldol).
- 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 12/07/2022: er was geen systeem om de de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: niet op alle medicatie met beperkte houdbaarheid werd een openingsdatum vermeld.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
  - o observaties tijdens de rondgang
  - o 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:

#### **Niet weggewerkt**

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: in vier van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak een medische anamnese.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak een medische anamnese.
- 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 12/07/2022: in twee van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de sociale anamnese.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de sociale anamnese.

#### **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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: op vier van de vier gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werden geen actuele instructies vermeld.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies (geen tegenindicaties vastgesteld).

#### **Niet weggewerkt**

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: op vier van de vier gecontroleerde zorg- en



ondersteuningsplannen ontbraken de instructies i.v.m. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

- o Vaststellingen 08/05/2024: op één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de instructie i.v.m. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel (hekje aan de deur).
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: op twee van de vier gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de actuele instructie m.b.t. de specifieke zorgen.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: op één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een specifieke zorg (windels in de handen van de bewoner ter preventie van vochtletsels).

### **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 12/07/2022: op vier van de vier gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werden de uitgevoerde instructies niet consequent geregistreerd.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: op één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werden de uitgevoerde instructies niet consequent geregistreerd.

### **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.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: in één van de vier gecontroleerde dossiers kon niet aangetoond worden dat de bewoner/familie werd betrokken bij de beslissing m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers werd aangetoond dat de bewoner/familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

### **Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)**

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke

vrijheidsbeperkende maatregel(en).

- o Vaststellingen 12/07/2022: in één van de vier gecontroleerde dossiers kon niet aangetoond worden dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen.
- o Vaststellingen 08/05/2024: in twee van de vier gecontroleerde dossiers kan niet aangetoond worden dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de 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 12/07/2022: er kon niet aangetoond worden dat voor elke wonde een wondzorgfiche werd opgemaakt.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: er waren geen tegenindicaties dat niet voor elke wonde een wondzorgfiche werd opgemaakt.
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: op één van één gecontroleerde wondzorgfiche ontbrak de startdatum.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: op drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches werd een startdatum vermeld.

#### **Niet weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: in één van één gecontroleerde wondzorgfiche ontbrak de beschrijving van de wonde.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: in twee van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de beschrijving van de wonde.
- 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 12/07/2022: op één van één gecontroleerde wondzorgfiche ontbraken observaties om de evolutie van de wonde op te volgen.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: in twee van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbraken observaties om de evolutie van de wonde op te volgen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

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

#### **Niet 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 12/07/2022: bewoners die verplaatst worden met een passieve tillift, kregen enkel een bedbad, geen bad of douche.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: de situatie is ongewijzigd. Bewoners die verplaatst worden met een passieve tillift, kregen geen wekelijks bad of douche.

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

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: er werd vastgesteld dat bij verschillende bewoners de wondzorg werd uitgevoerd door zorgkundigen.

## **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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |                       |
| Er was geen verpleegkundige permanentie op 10, 11, 12, 13, 17, 18, 26, 27 april 2024 en 6 en 7 mei 2024.                             |                                  |                                  |                       |                       |
| In het uurrooster is er een overlapping van 15 minuten voorzien tussen de nachtdienst en de vroege/late dienst.                      |                                  |                                  |                       |                       |

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

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

#### **Niet weggewerkt**

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.  
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: tijdens verschillende nachten in juli 2022 was er geen verpleegkundige permanentie.

- o Vaststellingen 08/05/2024: er was geen verpleegkundige permanentie op 10, 11, 12, 13, 17, 18, 26, 27 april 2024 en 6 en 7 mei 2024.

**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:

#### **Niet weggewerkt**

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: in de sanitaire cellen, gemeenschappelijke toiletten en gemeenschappelijke badkamers werd het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: het incontinentiemateriaal lag niet discreet opgeborgen in het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers, in de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping, in de sanitaire cel van kamer 102.

### **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:

#### **Niet weggewerkt**

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - o Vaststellingen 12/07/2022: op verschillende bewonerskamers werd vastgesteld dat de toiletpot (afvoer) sterk bevuild was.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: de situatie is ongewijzigd. Volgens de gesprekspartner werd dit probleem na de vorige inspectie opgevolgd. De vuile afvoer zou geen probleem van dagelijks of structureel onderhoud zijn maar zou het gevolg zijn slijtage.

### **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:

#### **Niet 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 12/07/2022: er werd veel medicatie bewaard op de kamers van de bewoners op de beveiligde afdeling.

- o Vaststellingen 08/05/2024: er werd vastgesteld dat materiaal voor wondzorg, isobetadine, zalven, in de kamers van de bewoners op de beveiligde afdeling lagen. Ook de deur van de badkamer op de beveiligde afdeling was niet afgesloten.
- 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 12/07/2022: een onderhoudskar met gevaarlijke producten stond onbeheerd op de gang.
  - o Vaststellingen 08/05/2024: een onderhoudskar met gevaarlijke producten (veiligheidsdop stond niet vast op de fles) stond onbeheerd op de gang.

**Nieuw vastgestelde inbreuk(en)**

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.