

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 Annuntiaten Heverlee
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0895366220
Adres	Naamssesteenweg 355, 3001 Leuven

INSPECTIEPUNT

Naam	Annuntiaten Heverlee
HCO-nummer	21229
Adres	Naamssesteenweg 355, 3001 Leuven
Dossiernummer	237.120

UITBATINGSPLAATS

Naam	WZC Annuntiaten Heverlee
Adres	Naamssesteenweg 355, 3001 Leuven

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	26/05/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01426

INSPECTIEBEZOEK

Annuntiaten Heverlee
Onaangekondigde inspectie op 23/05/2025 (09:20-13:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	13
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	20
o Continuïteit zorgverlening	20
o Begeleiding wonen en leven	21
• Observaties tijdens rondgang	22

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	62
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
---------------------------	---

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:

Laurence Degreef

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	62
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	64

(*) 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
1	6	24	8	11	12	0

Totaal aantal WZC = 62

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	64
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	64

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	28

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden april 2025 en mei 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)**	10,55	8,10
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	17,81	10,77
Medewerker(s) reactivering***	/	2,87
Kinesitherapeut(e)(n)	1,06	
Ergotherapeut(e)(n)	0,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,90	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,15
Begeleider(s) wonen en leven	1,75	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	10,60	4,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,71	/
Logistieke medewerker(s)	0,58	/
Kapper	0,12	/

(*) 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.
- De assistent in de psychologie werd meegeteld bij medewerkers reactivering, onder 'andere'.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,58 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Het tekort aan medewerkers reactivering (0,11 vte) werd gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen (2,45 vte).
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg (0,15 vte) 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 (*)	2,43
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 moest niet worden toegepast.

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	10,55	17,49
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	0,32
TOTAAL	10,55	17,81

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke badkamers, gemeenschappelijk sanitair, gemeenschappelijke leefruimtes en enkele bewonerskamers op de afdelingen Nazaret 1 en Nazaret 2 op het gelijkvloers en afdelingen Betanië 1 en Betanië 2 op de eerste verdieping. Daarnaast werd ook het gemeenschappelijk sanitair grenzend aan de inkomhal en de gang naar de kapel, op het gelijkvloers bezocht.
- 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- LDC
- GAW

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^{de} lid en art. 51, 3°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet t.h.v. een leefruimte op afdeling Nazaret 2 ontbrak een spiegel.
 - Vaststellingen 23/05/2025: er werd een spiegel gehangen maar niet alle spiegels in het gemeenschappelijk sanitair en in de gemeenschappelijke badkamers waren aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers. Een spiegel die aangepast is aan rolstoelgebruikers mag maximum een afstand hebben van 100cm tussen de onderzijde van de spiegel en de vloer. Een spiegel in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers, hing op 116cm hoogte en was niet kantelbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.

- Vaststellingen 01/12/2021: in de gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten (op alle drie de afdelingen) waren onvoldoende handgrepen aanwezig.
- Vaststellingen 13/02/2024: in sommige gecontroleerde gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten waren geen handgrepen aanwezig. Het betrof hier volgens de gesprekspartners bezoekers- of personeelstoiletten, maar dit kon niet worden aangetoond op het moment van de inspectie.
- Vaststellingen 23/05/2025: de toiletten werden aangeduid als zijnde bezoekers- of personeelstoilet met een plakaatje aan de deur.

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: o.a. in de gang van de kapel waren er niet overal leuning(en) aan beide zijden van de gang.
 - Vaststellingen 23/05/2025: in de gang van de kapel was de situatie ongewijzigd. In de gang, op het gelijkvloers naar de afdeling toe ontbraken leuning(en) aan beide zijden van de gang. Hiervoor werd een afwijking aangevraagd bij afdeling Woonzorg van Departement Zorg op 10 maart 2025.

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 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 13/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamer t.h.v. een leefruimte op afdeling Nazaret 2 was er een oproepsysteem aan het toilet, maar het touw om dit te gebruiken was te kort waardoor de bewoners dit zittend vanop het toilet niet konden bereiken.
 - Vaststellingen 23/05/2025: in de gecontroleerde badkamers was het touw verlengd en/of bevestigd aan het toilet waardoor bewoners zitten vanop het toilet het oproepsysteem kunnen bereiken.

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 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 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 13/02/2024: er was niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel.
 - Vaststellingen 23/05/2025: er werd handalcohol bijgeplaatst aan de bewonerskamers.
- 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 13/02/2024: er was geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes.
 - Vaststellingen 23/05/2025: er was handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes.

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

- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 13/02/2024: uit de registraties bleek dat de temperatuur drie weken niet werd geregistreerd.
 - Vaststellingen 23/05/2025: de temperatuur van de koelkast werd via een digitale thermometer digitaal geregistreerd. De kwaliteitscoördinator volgt de afwijkende temperaturen op.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 13/02/2024: bij nazicht van de medicatiestock, om het systeem voor het nazicht van de vervaldatum te controleren, was er een afgesloten medicatiepotje met daarin losse stukken van pillen. Het deksel vermeldde dat het Spironolactone betrof, maar vermeldde geen vervaldatum. Er was ook twee keer een blisterverpakking met medicatie, waarvan een stuk van de verpakking was verwijderd. Daardoor ontbrak de datum op die blisterverpakkingen. Er werd dus medicatie gevonden waarvan niet met zekerheid kan gezegd worden dat de vervaldatum niet was verstreken.
 - Vaststellingen 23/05/2025: er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.
- 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 13/02/2024: de gesprekspartners verklaarden welke de grenswaarden waren, maar konden geen schriftelijke richtlijnen voorleggen.
 - Vaststellingen 23/05/2025: er waren richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur

van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.

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 13/02/2024: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie (vb. pletten) konden niet worden aangetoond.
 - Vaststellingen 23/05/2025: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon niet aangetoond worden dat medicatie nuchter toegediend moest worden. Volgens de gesprekspartners werd er momenteel geen medicatie geplet.

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: op twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches was de 'medicatie indien nodig' onvolledig toegelicht. Een keer betrof het Dorzolamide waarbij enkel de indicatie 'bij allergische reactie' werd vermeld, een andere keer betrof het Gaviscon waar bij stond 'op vraag' en verder niet werd toegelicht.
 - Vaststellingen 23/05/2025: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen stond het interval voor toedienen niet vermeld.

- 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.
 - Vaststellingen 13/02/2024: men registreerde voor het klaarzetten van medicatie op een papieren document, maar voor januari en februari 2024 waren er geen registraties aantoonbaar. De laatste registraties voor het klaarzetten van medicatie waren in december 2023.
 - Vaststellingen 23/05/2025: in één van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er hiaten in het aftekenen van het klaarzetten van medicatie op 18/05/2025 en op 21/05/2025 (in een steekproef waarbij volgende dagen werden gecontroleerd: 18/05/2025, 21/05/2025 en 22/05/2025).

- 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 13/02/2024: men registreerde voor het toedienen van medicatie in de digitale woonzorgleefplannen, maar hierin waren er voor de gecontroleerde woonzorgleefplannen op verschillende dagen hiaten.
 - Vaststellingen 23/05/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er hiaten in het registreren van het toedienen van de medicatie op 18/05/2025, 21/05/2025 en op 22/05/2025.

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 13/02/2024: bij nazicht van de klaargezette medicatie werd er een afgesloten medicatiepotje gevonden met daarin een transparante vloeistof. Volgens de gesprekspartners betrof het Bronchosedal, maar dit was niet vermeld op het potje.
 - Vaststellingen 23/05/2025: er werd losse medicatie (in blisters) aangetroffen die niet meer identificeerbaar was (zonder vermelding van de naam van het medicijn).

- De medicatiepilletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 13/02/2024: twee van de twee gecontroleerde medicatiepilletters bevatten medicatieresten.
 - Vaststellingen 23/05/2025: één gecontroleerde medicatiepilletter bevatte medicatieresten.

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:

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°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen medische anamnese aanwezig.
 - Vaststellingen 23/05/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon de medische anamnese niet aangetoond worden.
- 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 13/02/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er

- geen sociale anamnese aanwezig.
- o Vaststellingen 23/05/2025: in twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de levensgeschiedenis van de bewoner of was de sociale anamnese heel beperkt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Er is een digitaal woonzorgleefplan, maar de instructies m.b.t. verpleegkundige handelingen zoals wondzorg worden op papier bijgehouden. Ook de wondzorgfiches invullen, gebeurt voorlopig op papier. Volgens de gesprekspartner zal de kwaliteitscoördinator in de zomer van 2025 individueel opleiding geven aan de verpleegkundigen om de wondzorgmodule te gebruiken. Het is de bedoeling dat dan de instructies gekoppeld zijn aan het digitaal zorg- en ondersteuningsplan. Volgens de gesprekspartners baseren de verpleegkundige zich voor de wondzorgen op de papieren verpleegkundige taken.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 07/01/2025: drie van de drie geconsulteerde zorg- en ondersteuningsplannen beschikten over onvoldoende informatie over continëntie/mictiemomenten. Voor één bewoner waarbij de haren absoluut niet mochten gewassen worden werd dit niet opgenomen. Voor een andere bewoner werd niet vermeld dat het verplaatsten steeds met twee zorgmedewerkers moest gebeuren.
 - o Vaststellingen 23/05/2025: twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten nog zorginstructies m.b.t. wondzorg van wonden die genezen waren. Eén van deze wonden was genezen op 19/7/2024.

- 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 13/02/2024: twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen (bedsponden en gekantelde zetel).
 - o Vaststellingen 23/05/2025: in twee van de twee gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen (omhoog zetten van twee bedsponden).

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: bij twee bewoners met een wonde werd vastgesteld dat er geen te registreren instructies voor het uitvoeren van wondzorg waren opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 23/05/2025: in twee van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen bevatten de zorg- en ondersteuningsplannen geen instructies m.b.t. de wondzorgen.

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

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 07/01/2025: voor drie van de drie bewoners kon men niet aantonen dat deze minstens maandelijks gewogen worden.
 - Vaststellingen 23/05/2025: voor twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen konden niet alle maandelijkse registraties van de gewichten aangetoond worden. Bij één bewoner dateerde de laatste registratie van 14/4/2025 en de voorlaatste van september 2024. Bij een andere bewoner ontbraken registraties vanaf oktober 2024 tot maart 2025.

- 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 16/03/2023: voor 3 bewoners werd vastgesteld dat er veel hiaten waren in het aftekenen van de zorginstructies.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren er op verschillende dagen hiaten in het registreren van het uitvoeren van de instructies.
 - Vaststellingen 07/01/2025: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd in drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 23/05/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten in het aftekenen van de instructies in de gecontroleerde dagen (18/05/2025, 21/05/2025 en 22/05/2025).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 13/02/2024: voor één bewoner met een vrijheidsbeperkende maatregel was er een ingevuld document, wat niet was ondertekend door bewoner en/of familie. Voor de andere twee steekproefsgewijze gecontroleerde bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd geen document opgemaakt en kon er niet op een andere manier worden aangetoond dat bewoner en/of familie betrokken werden met de beslissing om een vrijheidsbeperkende maatregel te voorzien.
 - Vaststellingen 23/05/2025: voor één bewoner met een vrijheidsbeperkende maatregel (bedsponden), waarbij de maatregel volgens de gesprekspartner besproken werd met de bewoner zelf, kon dit niet aangetoond worden. Voor een andere bewoner met beide bedsponden omhoog, werd dit niet beoordeeld aangezien de maatregel inging op 21/05/2025 voor een palliatieve situatie.

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 13/02/2024: voor één bewoner met een vrijheidsbeperkende maatregel was er een ingevuld document, wat niet was ondertekend door de arts. Voor de andere twee steekproefsgewijze gecontroleerde bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel werd geen document opgemaakt en kon er niet op een andere manier worden aangetoond dat arts betrokken werd met de beslissing om een vrijheidsbeperkende maatregel te voorzien.
 - Vaststellingen 23/05/2025: de betrokkenheid van de arts kon aangetoond worden voor het omhoog zetten van beide bedsponden. Voor de andere bewoner waarbij de vrijheidsbeperkende maatregelen op 21/05/2025 werden opgestart in een palliatieve situatie, werd dit niet beoordeeld.

Wondzorg

Volgens de gesprekspartner waren er momenteel maar drie bewoners met een wonde. Voor één wonde van deze twee, gestart op 21/05/2025 werd geen wondzorgfiche opgemaakt. Een andere bewoner had een wonde van een PEG-sonde. Deze werd niet beoordeeld.

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 13/02/2024: twee van de twee gecontroleerde wondzorgfiches bevatten geen startdatum.
 - Vaststellingen 23/05/2025: één gecontroleerde wondzorgfiche bevatte een startdatum.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches vermeldde geen frequentie van de behandeling.
 - Vaststellingen 23/05/2025: één gecontroleerde wondzorgfiche vermeldde de frequentie van de behandeling.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in twee van de twee gecontroleerde wondzorgfiches was de beschrijving onvolledig.
 - Vaststellingen 23/05/2025: in één gecontroleerde wondzorgfiche ontbrak de grootte van de wonde. De locatie, soort en diepte werd genoteerd voor deze 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.
 - Vaststellingen 13/02/2024: voor twee gecontroleerde wonden waren er onvoldoende frequente observaties om de evolutie te kunnen afleiden. Bij één wonde dateerde de laatste observatie van 04/02/2024 en bij de andere van 05/02/2024 t.o.v. de inspectie datum van

13/02/2024.

- o Vaststellingen 23/05/2025: voor één gecontroleerde wondzorgfiche dateerde de laatste observatie van 7/05/2025.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 23/05/2025: voor een wonde die gestart was op 21/05/2025 werd geen wondzorgfiche opgemaakt.

Kinesitherapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bevatten geen informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.
 - o Vaststellingen 23/05/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd de frequentie van de behandeling niet genoteerd. De aard van de behandeling was drie keer genoteerd.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 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"/>	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEGELEIDING WONEN EN LEVEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van de kalender en andere registraties m.b.t. de begeleiding wonen en leven.
- 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

- 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
 - o Vaststellingen 07/01/2025: niet elke deelname aan activiteiten door bewoners werd geregistreerd.
 - o Vaststellingen 23/05/2025: de deelname aan activiteiten werd geregistreerd.

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

BEJEGENING

Volgens de gesprekspartners wordt er niet meer vanuit de verpleegpost gewerkt maar vanuit een 'werkpunt' (een tafel grenzend aan de gemeenschappelijke leefruimte, om meer nabij de bewoners te zijn bij bv. het aftekenen van de zorginstructies.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 23/05/2025: aan een tafel grenzend aan de gemeenschappelijke leefruimte, lagen kaften open met daarin namen van bewoners en zorginstructies. In één bewonerskamer hing de baddag uit aan de binnenkant van de deur van een bewonerskamer.