

ZORGINSPECTIE

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

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Senior Living Group Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0410958712
Adres	Satenrozen 1 B, 2550 Kontich

INSPECTIEPUNT

Naam	Seniorenresidentie Keerbergen
HCO-nummer	15747
Adres	Oude Pastorijweg 22, 3140 Keerbergen
Dossiernummer	231.103

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	10/02/2025
Verslagnummer	ZI-2025-00043

INSPECTIEBEZOEK

Seniorenresidentie Keerbergen
Onaangekondigde inspectie op 06/02/2025 (09:00-12:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	15
o Handhygiëne in de praktijk	15
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	21
o Continuïteit zorgverlening	21
• Observaties tijdens rondgang	23

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren 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	112
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	2

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:

Bart Pelgrims

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	111
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	0
Andere	2
Totale bezetting (*)	115
Er verblijven twee bewoners in het aangemeld herstelverblijf, waarvoor er geen aparte personeelsequipe is.	

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

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	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
18	16	41	13	23	2	0

Totaal aantal WZC = 113

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	2	0	0	0

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	115
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	115

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	57
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

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 januari en februari 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)**	12,22	14,04
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	16,01	16,18
Medewerker(s) reactivering***	/	3,41
Kinesitherapeut(e)(n)	2,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,43	
Logopedist(e)(n)	0,50	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,26
Begeleider(s) wonen en leven	2,76	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	8,23	7,67
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,00	/
Logistieke medewerker(s)	4,59	/
Technische dienst	1,00	/

(*) 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.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,46 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Een verpleegkundige die voltijds wordt ingeroosterd in een administratieve functie werd meegeteld onder 'administratieve medewerker'.
- Een zorgkundige die voltijds wordt ingeroosterd ter ondersteuning van het onthaal, werd meegeteld onder 'administratieve medewerker'.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,82
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,21
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,52
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,20
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels.	0,10

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregels (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.

Personeelscategorieën

	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	12,22	15,38
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	0,63
TOTAAL	12,22	16,01

(*)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:

Niet weggewerkt

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 21/11/2023: er was een tekort van 1,63 vte verpleegkundigen
 - Vaststellingen 6/02/2025: er was een tekort van 1,10 vte verpleegkundigen

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 6/02/2025: er was een tekort van 0,26 vte medewerkers inzake levenseindezorg.
- Er zijn onvoldoende zorgkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 6/02/2025: er was een tekort van 0,17 vte zorgkundige.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijk toiletten en badkamers en enkele bewonerskamers op de afdelingen de Warande (beveiligde afdeling op het gelijkvloers), Pimpernel, Lisdodde, en Klaproos.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Wijzigingen infrastructuur:

Er werden schilderwerken gedaan.

Geplande wijzigingen:

De ramen in de veranda in de beschermde afdeling zullen vervangen worden en de WIFI zal versterkt worden.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- Aangemeld herstelverblijf

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

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.
 - Vaststellingen 29/09/2021: in de individuele sanitaire cellen werd slechts aan één zijde van het toilet een handgreep voorzien. Er kon niet aangetoond worden aan de hand van het zorg- en ondersteuningsplan dat de bewoners geen nood hadden aan een tweede handgreep.
 - Vaststellingen 21/11/2023: deze inbreuk werd niet beoordeeld tijdens deze inspectie.
 - Vaststellingen 6/02/2025: niet in alle individuele sanitaire cellen werden twee handgrepen aan het toilet voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 06/02/2025: niet in alle individuele sanitaire cellen was de spiegel aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 21/11/2023: er zouden minstens vier badkamers aanwezig moeten zijn met douche of bad en een toilet. Deze toiletten zijn aanwezig in drie van de vier badkamers. In één van de twee badkamers op de afdeling Warande is er geen toilet aanwezig.
 - Vaststellingen 6/02/2025: de situatie was ongewijzigd. Volgens de gesprekspartner werd een afwijking aangevraagd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 6/02/2025: niet in alle gemeenschappelijke badkamers en niet in alle gemeenschappelijk toiletten was er een spiegel die aangepast is of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers: bv. in de nieuwe doucheruimte op afdeling Lisdodde en in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Klaproos was er geen spiegel.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveaoverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - Vaststellingen 21/11/2023: hellingen in de gemeenschappelijke gangen werden niet gesignaleerd.
 - Vaststellingen 6/02/2025: de hellingen in de gangen werden gesignaleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt niet overal een handgreep of leuning voorzien aan de douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 6/02/2025: er werden twee nieuwe doucheruimtes geïnstalleerd. In één nieuwe gecontroleerde doucheruimte ontbrak een handgreep aan de douche.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het

woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).

- o Vaststellingen 06/02/2025: er zijn traphallen die niet beveiligd zijn. Eén traphal daarvan wordt gebruikt bij evacuatie. De branddeuren aan deze traphallen stonden continu open waardoor de doorgang aan de traphal open is en er een zeker valrisico is.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 21/11/2023: bij een bewoner werd vastgesteld dat het mobiele oproepsysteem niet meer werkte. Tijdens de inspectie meldde de gesprekspartner dat het oproepsysteem hersteld was. Bij een andere bewoner, die rolstoel gebonden was, hing het oproepsysteem aan de driehoek boven het bed. De bewoner beschikte niet over een mobiel oproepsysteem. De bewoner kon op het moment van de inspectie geen oproep plaatsen van de bewonerskamer. Nadien werd het oproepsysteem op het bed gelegd zodat de bewoner het kon gebruiken.
 - o Vaststellingen 6/02/2025: op het moment van inspectie was het oproepsysteem van een bewoner in de kamer, die in een rolstoel zat met voorzettafel, niet binnen bereik van de bewoner gebracht.
In een tweepersoonskamer, kamer 0.51 op de afdeling Warande, beschikte de bewoners niet over een oproepsysteem aan het bed.
- 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 29/09/2021: in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Warande (beveiligde afdeling) ontbrak een oproepsysteem.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de beloproep wordt voorzien onder de vorm van een trektouw. Dat touw was afgetrokken en kon niet gebruikt worden, al zittend, vanop het toilet.
 - o Vaststellingen 06/02/2025: in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Warande werd een oproepsysteem voorzien dat bereikbaar was, zittend vanop het toilet. In de gemeenschappelijke badkamer op afdeling de Klaproos, was het oproepsysteem niet bereikbaar, al zittend vanop het toilet.

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 wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 21/11/2023: in een gemeenschappelijke badkamer en een gemeenschappelijk toilet waren de wegwerphanddoekjes op.
 - Vaststellingen 6/02/2025: alle gecontroleerde wastafels beschikten over een dispenser met wegwerphanddoekjes.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 6/02/2025: één medewerker droeg aan beide polsen een armband.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 21/11/2021: er werden vervallen oogdruppels aangetroffen in de medicatiekar.
 - Vaststellingen 06/02/2025: er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.
- 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 21/11/2023: als de medicatie indien nodig 'zalven' betrof, werden de nodige gegevens niet meegedeeld.
 - Vaststellingen 6/02/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen stonden de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig".
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 29/09/2021: bij het ene dossier dat werd nagekeken werd het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 21/11/2023: het aantal toegediende eenheden insuline stond niet genoteerd. Hierbij wordt verwacht dat zowel de basiseenheden als bijkomende eenheden worden vermeld.
 - Vaststellingen 6/2/2025: volgens de gesprekspartner was er één bewoner met een variabel schema voor insuline. Dit werd consequent geregistreerd.

Niet weggewerkt

- 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 21/11/2023: bij de drie nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie voor het toedienen van medicatie.
 - Vaststellingen 12/11/2024: in één woonzorgleefplan werd vastgesteld dat het toedienen van zuurstof niet altijd werd afgetekend.
 - Vaststellingen 6/02/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er hiaten in het aftekenen van de toegediende medicatie: in de drie gecontroleerde

woonzorgleefplannen was er niet afgetekend voor het toedienen van de ochtendmedicatie op 5/02/2025. In één gecontroleerd woonzorgleefplan waren er verschillende hiaten in het aftekenen.

- De medicatiepillet(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 29/09/2021: er werden twee medicatiepilletters nagekeken, beide bevatten restanten van geplette medicatie.
 - Vaststellingen 21/11/2023: twee van de drie medicatiepilletters bevatten medicatieresten.
 - Vaststellingen 6/05/2025: twee van de twee gecontroleerde medicatiepilletters bevatten medicatieresten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 21/11/2023: in twee van de drie nagekeken dossiers ontbrak een deel van de sociale anamnese.
 - Vaststellingen 6/02/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er een sociale anamnese aanwezig.
- 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 29/09/2021: in één van de drie nagekeken dossiers ontbrak de medische anamnese.
 - Vaststellingen 21/11/2023: in drie van de drie nagekeken dossiers ontbrak de huidige diagnose bij de medische anamnese.
 - Vaststellingen 6/02/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er een voorgeschiedenis en huidige medische diagnose aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 21/11/2023: in één van de drie nagekeken dossier was de actuele instructie niet juist. Bij één bewoner was een baddag vermeld. De gesprekspartners geven aan dat deze bewoner, op eigen vraag, nooit in bad gaat.
 - Vaststellingen 6/2/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de actuele instructie m.b.t. de baddag op het zorg- en ondersteuningsplan.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.

- Vaststellingen 21/11/2023: de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg. Deze kunnen geconsulteerd worden op de computer in de bureau van de hoofdverpleegkundige.
- Vaststellingen 6/2/2025: er worden takenlijsten afgeprint voor de zorgmedewerkers en op de medicatiekarren staan laptops om de zorg- en ondersteuningsplannen te consulteren. De gesprekspartner geeft aan dat er zal overgeschakeld worden naar een systeem om de zorg- en ondersteuningsplannen te raadplegen op een draagbaar toestel.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 29/09/2021: in één van de vier nagekeken dossiers was de specifieke zorg niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 21/11/2023: in één van de drie nagekeken dossiers was de specifieke zorg niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 6/2/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren de instructies rond de specifieke zorgen opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

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°.
 - Vaststellingen 12/11/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbraken instructies rond toiletbezoek/mictietraining. De bewoner moest vier keer per dag mictietraining krijgen. Deze instructie wordt genoteerd bij het toiletbezoek en stond maar twee keer op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 6/2/2025: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren de instructies rond het toiletbezoek niet volledig. De instructies voor het toiletbezoek tijdens de middag ontbraken voor deze bewoner.
- 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°.
 - Vaststellingen 29/09/2021: in drie van de drie nagekeken dossiers werden de uit te voeren vrijheidsbeperkende maatregelen niet genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 21/11/2023: in één van de drie nagekeken dossiers werden de uit te voeren vrijheidsbeperkende maatregelen niet genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 6/02/2025: in twee van de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbraken de instructies rond de vrijheidsbeperkende maatregelen (een gordel in de rolstoel en een voorzettafel) op het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 29/09/2021: in één van de vier nagekeken dossiers ontbrak een registratie van een gewicht gedurende één maand.
 - Vaststellingen 21/11/2023: in twee van de drie nagekeken dossiers ontbraken voor minstens twee maanden registraties van het gewicht.
 - Vaststellingen 6/02/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werden de

gewichten consequent geregistreerd.

Niet weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 21/11/2023: in twee van de drie nagekeken dossier ontbraken registraties van gewicht en en hartslag. Deze parameters moesten opgevolgd worden op vraag van een arts.
 - Vaststellingen 6/2/2025: volgens de gesprekspartners waren er enkel twee bewoners waarbij parameters op instructie van de arts geregistreerd moesten worden (glycemie). In twee van de twee woonzorgleefplannen moesten de glycemiewaarden viermaal per dag geregistreerd worden. In twee van de twee woonzorgleefplannen waren er hiaten in het registreren van de glycemiewaarden.

- 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 29/09/2021: in 3 van de 3 nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie van de uitgevoerde prestaties.
 - Vaststellingen 21/11/2023: in 3 van de 3 nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie van de uitgevoerde prestaties.
 - Vaststellingen 12/11/2024: in 4 van de 4 nagekeken woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten in het registreren van de uitgevoerde prestaties.
 - Vaststellingen 6/02/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er verschillende hiaten in het registreren van de uitgevoerde prestaties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De 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 21/11/2023: in één van de drie nagekeken dossiers kon de evolutie onvoldoende afgeleid worden. Er werd niet minstens wekelijks een observatie over de betreffende wonden genoteerd.
 - Vaststellingen 6/2/2025: in twee van de twee nagekeken woonzorgleefplannen bleek de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid te kunnen worden uit de observaties. In één woonzorgleefplan was het 'evalueren' van de wonde afgetekend maar er waren geen observaties terug te vinden. In een ander woonzorgleefplan was er geen wekelijkse evolutie van de wonde terug te vinden.

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°.
 - Vaststellingen 6/02/2025: er bleek één wondzorgfiche te zijn stopgezet voor een wonde die nooit genezen was. Er werd nog geen nieuwe wondzorgfiche opgestart. Volgens de gesprekspartner werd deze wonde wel verzorgd.

Kinesitherapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 21/11/2023: in drie van de drie nagekeken dossiers ontbrak de aard van de behandeling.
 - Vaststellingen 6/02/2025: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bevatte het woonzorgleefplan informatie omtrent de aard en de frequentie van de behandeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 12/11/2024: voor verschillende medicijnincidenten kon het gevolg dat aan het medicijnincident werd gegeven niet aangetoond worden.
 - Vaststellingen 5/2/2025: het gevolg dat aan enkele medicijnincidenten van februari 2025, gegeven werd, kon niet aangetoond worden. Er moeten naast de algemene verbeteracties ook individuele acties genomen worden na een medicijnincident.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

- 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"/>	

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°.
 - o Vaststellingen 12/11/2024: één medewerker sprak op het moment van de inspectie geen Nederlands en sprak een bewoner in het Engels aan.
 - o Vaststellingen 6/02/2025: op het moment van inspectie waren er geen medewerkers die de Nederlandse taal niet spraken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 21/11/2023: op verschillende bewonerskamers werd vastgesteld dat het incomateriaal op de hangkast lag die voorzien wordt om incomateriaal in te leggen.
 - Vaststellingen 6/02/2025: het incontinentiemateriaal was opgeborgen.

Niet beoordeeld

- 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).
 - Vaststellingen 21/11/2023: de privacy wordt niet gegarandeerd in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet in de Warande door de automatische schuifdeur en de gordijnen die voorzien zijn. Verder werd in één bewonerskamer (K1.29) vastgesteld dat deur naar de sanitaire cel verwijderd was.
 - Vaststellingen 6/02/2025: er werd een deur geplaatst aan het toilet die zich in de gemeenschappelijke badkamer bevindt zodat er privacy is voor het toilet als de automatische schuifdeur zou opengaan. K1.29 werd tijdens deze inspectie niet gecontroleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
 - Vaststellingen 12/11/2024: één bewoner beschikte niet over drinkbaar water binnen handbereik in een gemakkelijk hanteerbaar recipiënt. Deze bewoner zat in een rolstoel met voorzettafel.
 - Vaststellingen 6/02/2025: alle bewoners in de gecontroleerde bewonerskamers beschikten over een gemakkelijk te hanteren recipiënt met drinkbaar water.

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 29/09/2021: in 1 bewonerskamer kon de bewoner het licht niet bedienen vanuit het bed. In een tweepersonskamer bevond er zich 1 lichtknop aan het hoofdeinde van

1 bed.

- o Vaststellingen 21/11/2023: niet alle bewoners kunnen het licht bedienen vanuit het bed.
- o Vaststellingen 6/02/2025: niet alle bewoners kunnen het licht bedienen vanuit het bed.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: in een berging die niet afgesloten was, stond een wondzorgkar waarin naalden bewaard werden.
 - o Vaststellingen 5/02/2025: op het moment van inspectie waren er geen indicaties dat de veiligheid niet gegarandeerd wordt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.