

# DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

Naam	HEYDEVELD WZC-HVB
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0697958154
Adres	Ringlaan 28-30, 1745 Opwijk

### INSPECTIEPUNT

Naam	Heydeveld
HCO-nummer	15089
Adres	Ringlaan 28, 1745 Opwijk
Dossiernummer	246.102

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	18/06/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02055

### INSPECTIEBEZOEK

Heydeveld

Onaangekondigde inspectie op 14/06/2024 (09:25-12:15)

## 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	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
• Inspraak	24
o Gebruikersraad	24

# LEESWIJZER

## Situering Zorginspectie

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

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

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

## Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete 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 inspectieverlagen 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 inspectieverlag.

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

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

## Verslag

### Inhoud inspectieverslag

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

### Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

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

### Reactiemogelijkheid

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

## Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

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

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

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

### **Gebruikte afkortingen**

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

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	75
--------------------------	----

### 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:

Dirk Van Ransbeeck

## 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	74
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	75

(\*) 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
2	18	30	2	23	0	0

Totaal aantal WZC = 75

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	75
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	75

### Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	40
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 mei en juni 2024.
  - 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)**	10,14	9,90
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,00	1,00
Zorgkundigen	13,43	11,38
Medewerker(s) reactivering***	/	2,25
Kinesitherapeut(e)(n)	0,50	
Ergotherapeut(e)(n)	1,05	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,59	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,18
Begeleider(s) wonen en leven	1,58	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	7,43	5,00
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,00	/
Logistieke medewerker(s)	5,01	/
Klusjesman	1,00	/
Zorgmama	0,80	/

(\*) 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.
- De studenten worden meegeteld bij medewerkers keuken en onderhoud (0,47 vte), logistieke medewerkers (1,32 vte) en zorgkundigen (0,16 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	10,14	13,27
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	0,16
<b>TOTAAL</b>	<b>10,14</b>	<b>13,43</b>

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

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: er was een tekort van 1 vte.
  - Vaststellingen 22/04/2024: er was een tekort van 1,00 vte hoofdverpleegkundigen.
  - Vaststellingen 14/06/2024: er waren voldoende hoofdverpleegkundigen/teamverantwoordelijken.
- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
  - Vaststellingen 21/11/2023: er was een tekort van 0,08 vte.
  - Vaststellingen 22/04/2024: er was een tekort van 1,71 vte verpleegkundigen.
  - Vaststellingen 14/06/2024: er waren voldoende verpleegkundigen.

### 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: het gelijkvloers, de eerste verdieping en de tweede verdieping.
- 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.

## GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Niet weggewerkt**

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
  - Vaststellingen 21/11/2023: er zijn onvoldoende comfortabele zitplaatsen in de gemeenschappelijke eet- en leefruimte voor het aantal bewoners op de tweede verdieping. Er waren maar drie comfortabele zetels voor 24 bewoners.
  - Vaststellingen 14/06/2024: in de eet- en leefruimte op de tweede verdieping waren er vijf zetels voorzien. Dit is te weinig om alle bewoners van deze afdeling comfortabel te kunnen laten zitten. Er waren werken aan de gang waarbij het o.a. de bedoeling is om de aanpalende verpleegpost mee op te nemen bij de eet- en leefruimte zodat deze ruimte groter wordt en er bijkomende zetels kunnen geplaatst worden. De verpleegpost zal dan verhuizen naar een inham iets verder op de gang. Ook deze werken waren op de dag van inspectie gaande. In de eet- en leefruimte op de eerste verdieping was er geen enkele zetel voorzien.

### 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°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: zowel in het gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toilet in de leefruimte als in het toilet op de gang op de tweede verdieping was er maar één handgreep aanwezig.
  - Vaststellingen 14/06/2024: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet aan de leefruimte op de tweede verdieping was slechts één handgreep aanwezig. Een bijkomende handgreep werd nog geplaatst tijdens de inspectie. In het gemeenschappelijk toilet op de gang op de tweede verdieping waren er twee handgrepen voorzien.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### **Weggewerkt**

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de ramen op de eerste verdieping hebben geen slotje, en kunnen niet beveiligd worden.
  - Vaststellingen 14/06/2024: de ramen op de eerste verdieping werden voorzien van een slot en kunnen beveiligd 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°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: in twee tweepersoonskamers op de tweede verdieping was er maar één oproepsysteem aanwezig voor twee bewoners.
  - Vaststellingen 14/06/2024: in de bezochte tweepersoonskamers op de tweede verdieping waren er telkens twee oproepsystemen aanwezig.

### 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.
- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

### Bestaande inbreuk(en)

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

#### Weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 21/11/2023: op de tweede verdieping is er niet bij elke bewonerskamer handalcoholgel voorzien.
  - Vaststellingen 14/06/2024: op de tweede verdieping werd in de buurt van elke bewonerskamer handalcoholgel voorzien.

#### Niet weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 21/11/23: in de badkamer gelegen op de eerste verdieping ontbrak een vuilbak.
  - Vaststellingen 14/06/2024: aan de wastafel in de badkamer op de eerste verdieping ontbrak een vuilbak. Volgens de gesprekspartners werd deze vuilbak om het moment van inspectie weggenomen door een onderhoudsmedewerker om uit te kuisen en nadien teruggeplaatst.

#### Niet beoordeeld

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
  - Vaststellingen 21/11/2023: In één van de twee badkamers op de tweede verdieping ontbreekt een wastafel.
  - Vaststellingen 14/06/2024: de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping werd op het moment van de inspectie gerenoveerd en was niet in gebruik.
- 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.
  - Vaststellingen 21/11/2023: In twee van de drie verpleegposten is er geen wastafel aanwezig. Een wastafel is enkel aanwezig op het gelijkvloers, niet in de verpleegpost op de eerste en tweede verdieping.
  - Vaststellingen 14/06/2024: de verpleegposten op de eerste en tweede verdieping waren op de dag van inspectie niet meer in gebruik. De werken zijn bezig om beide verpleegposten verder op de gang te verhuizen zodat hier dan ook een wastafel kan voorzien worden. De leidingen

voor het water waren al voorzien.

**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 bedelingssysteem
  - 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 klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
  - Vaststellingen 21/11/2023: bij één van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak de klaargezette medicatie voor de avond.
  - Vaststellingen 14/06/2024: bij drie van de drie nagekeken bewoners stemde de klaargezette medicatie overeen met de medicatiefiche.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de gecontroleerde medicatiepletter bevatte medicatieresten.
  - Vaststellingen 14/06/2024: de twee gecontroleerde medicatiepletters bevatten geen medicatieresten.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 21/11/2023: er werden twee medicaties teruggevonden op een zorgkar met een houdbaarheidsdatum die in 2022 verlopen was.
  - Vaststellingen 14/06/2024: er werd geen medicatie teruggevonden waarvan de houdbaarheidsdatum verstreken was.
- 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 21/11/2023: voor sommige bewoners werd de medicatie geplet. Dit kon echter niet teruggevonden worden in het woonzorgleefplan.
  - Vaststellingen 14/06/2024: voor drie bewoners bij wie de medicatie dient geplet te worden werd dit ook telkens vermeld in het woonzorgleefplan.

- 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: bij één bewoner was er voor de medicatie 'indien nodig' geen interval voor toediening terug te vinden op de medicatiefiche.
  - Vaststellingen 14/06/2024: bij drie bewoners was er voor de medicatie 'indien nodig' steeds een interval voor toediening vermeld.
- 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.
  - Vaststellingen 20/04/2021: de medicatie werd recent gecontroleerd op vervaldata maar er werd nog geen systeem voor verdere opvolging van de vervaldata ontwikkeld.
  - Vaststellingen 21/11/2023: dit tekort werd niet geremedieerd. Er is een systeem voor opvolging van de houdbaarheidsdata, maar het wordt niet toegepast.
  - Vaststellingen 14/06/2024: op de nagekeken geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid was telkens een sticker terug te vinden met de datum van opening en de houdbaarheidsdatum.

### **Niet weggewerkt**

- 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 20/04/2021: in 2 van de 3 gecontroleerde dossiers werd vastgesteld dat de insulinewaarden onvoldoende nauwkeurig werden geregistreerd.
  - Vaststellingen 21/11/2023: dit tekort werd niet beoordeeld. Volgens de gesprekspartners waren er op de dag van het inspectiebezoek geen bewoners die insuline kregen via een variabel schema.
  - Vaststellingen 14/06/2024: voor één bewoner met een variabel insulineschema werden het aantal toegediende eenheden insuline niet steeds consequent geregistreerd.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevroegde element.

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

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

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

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

#### **Weggewerkt**

- 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 21/11/2023: in één van de drie bij wijze van steekproef onderzochte woonzorgleefplannen werd geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën teruggevonden.
  - Vaststellingen 14/06/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen was telkens de medische anamnese terug te vinden.
- 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: bij drie van de drie onderzochte woonzorgleefplannen werd geen

informatie m.b.t. de sociale anamnese teruggevonden.

- o Vaststellingen 14/06/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen was telkens de sociale anamnese 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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: in één van de drie bij wijze van steekproef onderzochte zorg- en ondersteuningsplannen werd geen instructies rond het wassen teruggevonden.
  - o Vaststellingen 14/06/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren telkens de actuele instructies m.b.t. wassen vermeld.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: bij twee van de drie bij wijze van steekproef onderzochte zorg- en ondersteuningsplannen waren er geen instructies m.b.t. de baddag.
  - o Vaststellingen 16/06/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werd telkens de baddag vermeld.

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

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - o Vaststellingen 16/06/2024: voor één bewoner bij wie op vraag van de arts de bloeddruk dient gemeten te worden, werd dit niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.

## **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°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: bij één van de drie bij wijze van steekproef bekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten, waardoor niet voor elke maand een gewicht kon getoond worden.
  - o Vaststellingen 14/06/2024: bij drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon voor elke maand een gewicht worden aangetoond.

#### **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°.
  - o Vaststellingen 21/11/2023: bij drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in de registraties van de parameters die genomen moesten worden volgens de instructies van de arts.
  - o Vaststellingen 14/06/2024: bij twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er

hiaten in de registraties van de parameters (bloeddruk en zuurstofsaturatie).

- 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 24/05/2023: niet alle instructies worden consequent geregistreerd.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd. Bij alle gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in de registraties van het uitvoeren van de instructies.
  - Vaststellingen 14/06/2024: voor één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werd de instructie rond toiletbezoek niet steeds consequent geregistreerd.

### **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:

#### **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: Bij één van de drie bij wijze van steekproef bekeken wondzorgfiches was er onvoldoende beschrijving van de evolutie van de wonde.
  - Vaststellingen 16/06/2024: bij vier van de vier nagekeken wondzorgfiches was de evolutie van de wonde voldoende af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

#### **Niet weggewerkt**

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
  - Vaststellingen 21/11/2023: bij één van de drie bij wijze van steekproef bekeken wondzorgfiches was er geen beschrijving van de wonde.
  - Vaststellingen 1/06/2024: bij twee van de vier nagekeken wondzorgfiches ontbrak het aan de vermelding van de grootte en diepte van de wonde.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

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

zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen en het KB van 29/02/2024 dat de lijst bevat van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd.

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

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

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

#### **Weggewerkt**

- Men kan niet aantonen dat de bewoner de vrije keuze heeft tussen een bad en een douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
  - Vaststellingen 24/05/2023: er kan niet worden aangetoond dat elke bewoner de vrije keuze heeft om een bad of douche te nemen.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd. Bewoners hebben niet de vrije keuze. Er wordt een douche aangeboden. Indien ze een bad willen moeten ze hier zelf achter vragen.
  - Vaststellingen 14/06/2024: in de woonzorgleefplannen van de bewoners staat telkens vermeld dat men de keuze heeft tussen een bad of douche.

#### **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 23/05/2023: er zijn te lange wachttijden.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd. Uit nazicht voor een aantal dagen via steekproef, van de reactietijden voor de oproepen die geplaatst werden, blijkt dat de wachttijden kunnen oplopen.
  - Vaststellingen 14/06/2024: uit de registraties van de beloproepen van 07/06/24 tot en met 13/06/2024 bleek dat er sporadisch nog te lange wachttijden (meer dan de afgesproken 15 minuten) zijn na het plaatsen van een beloproep.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING**

- Vaststellingen op basis van:
  - het nazicht van de personeelslijst
  - het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
  - observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

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

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

#### **Niet beoordeeld**

- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden (laatdienst weekend) - WZC voorwaarde art. 40 (alle WZC).
  - Vaststellingen 13/09/2022: men is bijzonder krap bestaft op weekdays maar in het weekend is het problematisch. Uit nazicht van de uurroosters blijkt dat er een verschil is in bestaffing tussen weekdays en weekend. Op de dag van inspectie waren er acht zorgmedewerkers aanwezig in de vroegdienst en vier in de laatdienst. Daarenboven zijn hoofdverpleegkundigen en ergo aanwezig. In het weekend zijn er zes zorgmedewerkers in de ochtenddienst en twee in de avonddienst.
  - Vaststellingen 14/06/2024: op basis van de uurroosters en de werkplanning werd aangetoond dat er zowel in de week als in het weekend voldoende personeel aanwezig is in zowel de ochtenddienst als de avonddienst.

### **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**

- 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 20/04/2021: op een tweepersoonskamer op de tweede verdieping oudbouw (die niet door een koppel maar door twee niet aanverwante bewoners werd bewoond) was er geen afscheidingsmogelijkheid.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd. Bijkomend werd vastgesteld dat op een tweepersoonskamer waar iemand een stoma had, een registratieblad uithing in de sanitaire cel.
  - Vaststellingen 14/06/2024: in de bezochte tweepersoonskamers op de tweede verdieping was er telkens een afscheidingsmogelijkheid door middel van een gordijn.
- Er is onvoldoende aandacht voor een goede positionering van minder mobiele bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
  - Vaststellingen 23/05/2023: bij één rolstoelgebonden bewoner werden geen voetsteunen aangebracht aan de rolstoel. De bewoner kon maar nipt met de voeten aan de grond.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd. Op de tweede verdieping (beveiligde afdeling) waren er vier rolstoelgebonden bewoners waarbij een voetsteun ontbrak. Twee bewoners konden met de voeten op de grond, één van hen kon niet met de voeten op de grond en één bewoner kon maar nipt met de voeten op de grond.
  - Vaststellingen 14/06/2024: bij alle geobserveerde, rolstoelgebonden bewoners werd vastgesteld dat er telkens voetsteunen aan de rolstoel werden aangebracht.

### 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 21/11/2023: in één bewonerskamer waren er geen glazen aanwezig.
  - Vaststellingen 14/06/2024: in de bezochte bewonerskamers was er telkens een recipiënt (glas, beker) aanwezig.

#### **Niet weggewerkt**

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
  - Vaststellingen 20/04/2021: in de tweepersoonskamer kan niet elke bewoner het licht bedienen.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd. Het is nog steeds het geval dat niet elke bewoner in een tweepersoonskamer het licht kan bedienen, er is slechts één lichtschakelaar voor twee bewoners.
  - Vaststellingen 14/06/2024: op de tweepersoonskamer 232 A en B was maar één lichtschakelaar bereikbaar vanuit het bed. Voor de andere bewoner wordt, volgens de gesprekspartner, een nachtlampje voorzien. Dit was echter niet voorzien bij het bezoek van deze kamer. Nog tijdens de inspectie werd hier een nachtlampje geplaatst.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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

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

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

#### **Weggewerkt**

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
  - Vaststellingen 23/05/2023: in het gemeenschappelijk sanitair op de beschermde afdeling lag een vuilniszak met daarin incontinentiemateriaal en op één zorgkar werden medicatieresten aangetroffen (avondshift).
  - Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd. In het gemeenschappelijk sanitair op de beveiligde verdieping lag er op de wastafel een lege doos handschoenen die besmeurd was met gedroogde stoelgang.
  - Vaststellingen 14/06/2024: het dagelijks onderhoud in de gemeenschappelijke ruimtes en bewonerskamers was in orde.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **VEILIGHEID**

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

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

#### **Weggewerkt**

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
  - Vaststellingen 23/04/2023: op de beveiligde afdeling staan onderhoudsproducten in een niet afgesloten kast.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd. De onderhoudsproducten bevinden zich in een kast waarvan het slot stuk was.
  - Vaststellingen 14/06/2024: er werd een slot op de kast geplaatst zodat deze onderhoudsproducten niet langer vrij bereikbaar zijn voor bewoners van deze afdeling. De kast bleek ook effectief op slot te zijn.

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
  - Vaststellingen 13/09/2022: karren met medicatie en/of mogelijks gevaarlijke producten worden achter gelaten op de gang buiten het zicht van de medewerkers.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de inbreuk werd niet geremedieerd. Tijdens de rondgang werd een wondzorgkar met wondzorgproducten aangetroffen in de badkamer op de tweede verdieping. De deur van deze badkamer was niet op slot.
  - Vaststellingen 14/06/2024: tijdens de rondgang werden geen karren met medicatie, wondzorgproducten of verzorgingsproducten onbeheerd aangetroffen.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

## **INFORMATIE VOOR BEWONERS**

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

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

#### **Weggewerkt**

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
  - Vaststellingen 21/11/2023 : Enkel de dagprijzen hangen uit, dit is niet het geval voor de supplementen.
  - Vaststellingen 14/06/2024: bij de dagprijzen werd vermeld welke supplementen niet inbegrepen zijn.

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

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

# INSPRAAK

## GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
  - de verslagen van de gebruikersraad
  - de verslagen van de familieraad.
- 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**

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
  - Vaststellingen 21/11/2023: de opvolging van opmerkingen en suggesties ontbreekt.
  - Vaststellingen 14/06/2024: de opvolging van de punten uit de vorige gebruikersraad is een vast agendapunt geworden in de gebruikersraden en in de verslagen.

### Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.