

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	RESIDENTIE KAREN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0443243973
Adres	Tessengerlosesteenweg 143, 3583 Beringen

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie De Mouterij
HCO-nummer	16890
Adres	Nieuwbeekstraat 30, 9300 Aalst
Dossiernummer	401.114

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	22/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01281

INSPECTIEBEZOEK

Residentie De Mouterij

Onaangekondigde inspectie op 16/04/2024 (08:45-16:00)

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	17
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	25
o Hulpmiddelen en aangepaste materialen	27
o Continuïteit zorgverlening	27
o Opvolgen reactietijd beloproepen	27
o Begeleiding wonen en leven	28
• Observaties tijdens rondgang	29
• Inspraak	33
o Gebruikersraad	33
• Bejegening	34

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 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.

Meer informatie is te vinden op onze website: 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 of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: 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.

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	85
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Centrum voor herstelverblijf voor 31 gebruikers; GAW met 12 wooneenheden

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Björn Biesiada

De directeur trad in de loop van de maand februari 2024 in dienst.

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	80
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	83

Er is ook een erkend centrum voor herstelverblijf (CVH). Het aantal bewoners en het nodige personeel hiervoor werden beschreven in een apart verslag over het CVH.

Er zijn twee bewoners opgenomen in de GAW. De beloproepen worden beantwoord door het personeel van het WZC.

(*) 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
10	17	35	4	13	1	0

Totaal aantal WZC = 80

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	80
Aantal bewoners zonder Katz score	3
Totale bezetting	83

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	34

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 maart en april 2024
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten (zorg, logistiek en keuken) en zelfstandige verpleegkundigen 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)**	7,62	9,83
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,80	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,80	1,00
Zorgkundigen	19,39	10,96
Medewerker(s) reactivering***	/	2,10
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,17
Begeleider(s) wonen en leven	1,00	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	11,12	5,53
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,80	/
Student logistiek	2,03	/

(*) 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 hoofd bewonerszorg (coördinerend verpleegkundige) werd bij de hoofdverpleegkundigen geteld.
- Bij de zorgkundigen werden er 17,25 vte vast in dienst samengeteld met 2,14 vte jobstudenten met visum.

Er werd 0,55 vte aan jobstudenten toegevoegd aan het keuken- en onderhoudspersoneel en er zijn 2,03 vte studenten logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,21
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,95
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	2,21
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.

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	7,44	17,25
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,18	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	2,14
TOTAAL	7,62	19,39

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - Vaststellingen 22/08/2023: er is een tekort van 0,25 vte.
 - Vaststellingen 17/01/2024: er is een tekort van 1 vte.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er werd een directeur aangesteld (1 vte).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er is een tekort van 0,10 vte.
- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.

- Vaststellingen 16/04/2024: er is een tekort van 0,50 vte.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er is een tekort van 0,17 vte.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: eerste, tweede, derde en zesde verdieping met een bezoek aan de gemeenschappelijke ruimtes en een aantal bewonerskamers per 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

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 17/01/2024: p de beveiligde afdeling zijn er geen zetels aanwezig. Bijgevolg kunnen bewoners er niet comfortabel zitten.
 - Vaststellingen 16/04/2024: de situatie is ongewijzigd. De directie geeft aan dat er er nieuwe tafels en stoelen alsook relaxzetels worden aangekocht, de bestelling werd geplaatst.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 17/01/2024: In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was geen aangepaste spiegel aanwezig.
 - Vaststellingen 16/04/2024: In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was een aangepaste spiegel aanwezig. Er was geen aangepaste spiegel aanwezig in de badkamer op de tweede verdieping.

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 29/11/2021: het gemeenschappelijk toilet op de derde verdieping miste een tweede handgreep.
 - Vaststellingen 17/01/2024: bij de gemeenschappelijke toiletten op de derde verdieping, waar geen aanduiding was aangebracht of deze toiletten voor bewoners, personeel of bezoekers waren, waren er geen handgrepen aanwezig.
 - Vaststellingen 16/04/2024: de situatie is ongewijzigd. De directie gaf aan dat dit bezoekers- en personeelstoiletten waren waarvoor signalisatie werd besteld.

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 22/08/2023: een bewoner die zich moeilijk kon verplaatsen had het oproepsysteem niet binnen handbereik.
 - Vaststellingen 17/01/2024: de inbreuk werd niet geremedieerd. Een bezochte bewoner had moeite met haar ontbijt te kunnen nuttigen en haar medicatie te nemen. Bij binnenkomst van de kamer vroeg ze een verpleegster te roepen. Mevrouw kon niet aan haar oproepsysteem vanuit de zetel waar ze zat, het oproepsysteem lag nog naast haar bed.
 - Vaststellingen 16/04/2024: tijdens de rondgang werden geen mindermobiele of bedlegerige bewoners aangetroffen bij wie het oproepsysteem zich te ver van het bed, de rolstoel of de zetel bevond.

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 29/11/2021: in het gemeenschappelijke toilet op de beveiligde afdeling was het koordje voor het oproepsysteem ingekort zodat dit door de bewoners niet gebruikt kon worden.
 - Vaststellingen 17/01/2024: de situatie is ongewijzigd.
 - Vaststellingen 16/04/2024: voor wat het toilet op de beveiligde afdeling betreft was de inbreuk weggewerkt doch, ook op het gelijkvloers (gemeenschappelijk toilet aan het cafetaria) was het koordje voor het oproepsysteem ingekort zodat dit door de bewoners niet gebruikt kon worden.

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.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	5	5	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	0	0	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	8	8	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	8	8	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	8	7	0	1	0

In de verpleegpost op de eerste verdieping ontbrak een vuilbak. De gesprekspartner gaf aan dat deze verpleegpost niet in gebruik is.

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<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

- 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 29/11/2021: op de eerste verdieping was er in de gemeenschappelijke toiletten een vuilbak doch die moest met de hand geopend worden.
 - Vaststellingen 17/01/2024: in de verpleegpost op de eerste verdieping was er geen vuilbak aanwezig. Gesprekspartner gaf aan dat deze ruimte niet wordt gebruikt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
<ul style="list-style-type: none"> • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen. 	8	7	1	0	0
Er was één medewerker die nagellak droeg.					

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.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: er was één medewerker die nagellak droeg.

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.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De nuchtere medicatie werd gegeven om 6u45 bij het einde van de nachtdienst. Deze medicatie stond dus niet meer gepland met de overige ochtendmedicatie.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	1	0	0	0

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er wordt nu gebruik gemaakt van etiketten waarop een openingsdatum en vervaldatum wordt ingevuld. Voor drie nagekeken geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid was dit het geval. Er werd een verpakking oogdruppels terug gevonden in de koelkast waar dit etiket niet op voorzien was.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	4	3	1	0	0
Eén medicatiepletter op de derde verdieping bevatte medicatieresten.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	2	0	0	0

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.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: bij één van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak er een medicament voor de avond bij de klaargezette medicatie.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: de drie nagekeken medicatiefiches kwamen overeen met de klaargezette medicatie.

- 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 17/01/2024: bij één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak de instructie om medicatie te pletten.
 - Vaststellingen 16/04/2024: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie waren terug te vinden in het woonzorgleefplan.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 22/08/2023: niet op elk potje met klaargezette medicatie stond de naam van het medicijn dat in het potje aanwezig was.
 - Vaststellingen 17/01/2024: er werd een potje met klaargezette medicatie aangetroffen zonder de naam van het medicijn dat in het potje aanwezig was.
 - Vaststellingen 16/04/2024: de klaargezette medicatie was identificeerbaar via een etiket dat op een potje werd gekleefd.

Niet weggewerkt

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 22/08/2023: nagekeken medicatiepletter op een medicatiekar was niet proper.
 - Vaststellingen 17/01/2024: twee van de drie nagekeken medicatiepletters waren niet proper.
 - Vaststellingen 16/04/2024: één van de vier nagekeken medicatiepletters was niet proper.
- 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 29/11/2021: bij drie nagekeken doosjes met oogzalf kon maar op één hiervan een openingsdatum aangetoond worden.
 - Vaststellingen 17/01/2024: bij één van de vier nagekeken geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werd geen openingsdatum noch houdbaarheidsdatum teruggevonden.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er werd één verpakking oogdruppels terug gevonden in de koelkast waar geen openings- noch houdbaarheidsdatum op genoteerd was.

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.

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	3	3	0	0	0

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 17/01/2024: bij twee van de drie nagekeken woonzorgleefplannen ontbrak er informatie met betrekking tot de sociale anamnese.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er was voor de drie bewoners een sociale anamnese aanwezig in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties).	3	2	1	0	0
Voor één bewoner met een KATZ score van 3 op het item verplaatsen was er hieromtrent geen actuele instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.					

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	2	1	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0
Bij één bewoner ontbrak er een baddag. De voorziening gaf aan dat deze bewoner geen douche of bad meer wenst, maar deze informatie was niet aantoonbaar in het zorg- en ondersteuningsplan.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<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

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 22/08/2023: dauerbinde worden niet steeds genoteerd als detailzorg.
 - Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Bij één bewoner stonden er geen instructies in het zorg- en ondersteuningsplan omtrent de steunkousen die dagelijks worden aangedaan.
 - Vaststellingen 16/04/2024: de actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen in de steekproef waren aanwezig.

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 17/01/2024: Bij één bewoner stond er niets in het zorg- en ondersteuningsplan over haar continëntie ondanks dat de bewoner een 2 scoorde op het item continëntie van de Katz-schaal.
 - Vaststellingen 16/04/2024: voor één bewoner met een KATZ score van 3 op het item verplaatsen was er hieromtrent geen actuele instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 17/01/2024: voor één bewoner bevatte haar zorg- en ondersteuningsplan geen baddag.
 - Vaststellingen 16/04/2024: voor één bewoner ontbraken de actuele instructies m.b.t. de baddag.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	0	3	0	0
<p>Voor één bewoner werd de saturatie dagelijks gevraagd. Bij nazicht van de maand april 2024 werden er hiaten vastgesteld op 5 en 8 april.</p> <p>Voor een andere bewoner moest tweemaal per week de bloeddruk worden opgevolgd. Bij nazicht van de maand april 2024 waren er hiaten op 8 april.</p> <p>Voor een derde bewoner moest de bloeddruk eenmaal daags worden opgevolgd en bij controle van de maand april 2024 ontbrak de registratie van 8 april.</p>					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - Vaststellingen 22/08/2023: wondzorg wordt niet correct geregistreerd.
 - Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Bij één bewoner was de wondzorg op één nagekeken datum niet geregistreerd.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 29/11/2021: voor één van de drie nagekeken dossiers ontbrak een maandelijks gewicht.
 - Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Voor één van de drie nagekeken dossiers ontbrak een maandelijks gewicht.
 - Vaststellingen 16/04/2024: voor de steekproef van drie bewoners was een maandelijks gewicht aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 16/04/2024: er waren hiaten in de registraties van de parameters die op instructie van de arts dienen opgevolgd te worden.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
Voor één bewoner met een vrijheidsbeperkende maatregel kon er geen betrokkenheid met de arts noch de bewoner en/of familie aangetoond worden.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 16/04/2024: in één van de drie nagekeken dossiers van bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel kon geen betrokkenheid van de familie en/of bewoner worden aangetoond.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - Vaststellingen 16/04/2024: er kon voor één van de drie nagekeken dossiers van bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel geen betrokkenheid van de arts worden aangetoond.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	2	1	0	0
Voor één van de drie nagekeken wonden kon geen wekelijkse evolutie worden aangetoond.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: er kon voor één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen geen wekelijkse evolutie worden terug gevonden.

Kinesitherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	3	0	0	0

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.

Tijdens de rondgang werd door het bevraagde personeel aangegeven dat de dauerbinde nog steeds door de nachtdienst om 6u worden aangedaan.

De reactietermijnen werden nagevraagd voor een aantal bewoners en voor een aantal dagen. Wegens problemen met de registratie van de oproepen konden niet alle gevraagde data worden voorgelegd. Voor de

bezorgde reactietermijnen werden enkele lange reactietijden vastgesteld vb. reactie na 1u04 en 1u08 op 19/03.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 20/08/2023: bewoners krijgen niet steeds hun medicatie.
 - Vaststellingen 17/01/2024:
 - nuchtere ochtendmedicatie werd samen met het ontbijt met andere ochtendmedicatie gegeven bij een bewoner op moment van inspectie
 - de toegediende eenheden insuline komen niet steeds overeen met de instructies op het variabel schema.
 - bij het toedienen van medicatie onder toezicht werd het medicatiepotje bij de bewoners gezet (beveiligde afdeling). Observatie tot inname gebeurde niet.
 - Vaststellingen 16/04/2024:
 - medicatie die nuchter dient gegeven te worden wordt volgens de bevroegde medewerkers en bewoners door de nacht gegeven, voor het ontbijt
 - voor de bewoner die insuline kreeg via een variabel schema werden de gemeten waarden en de toegediende eenheden, voor de nagekeken periode, correct geregistreerd
 - het toedienen van medicatie onder toezicht werd niet nagekeken.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
 - Vaststellingen 22/08/2023: dauerbinde worden reeds om 6u 's ochtends of vroeger aangedaan
 - Vaststellingen 17/01/2024: bewoners en zorgmedewerkers gaven aan dat steunkousen door de nachtdienst reeds om 6u 's ochtends of vroeger werden aangedaan.
 - Vaststellingen 16/04/2024: zorgmedewerkers gaven aan dat de dauerbinde nog steeds door de nacht om 6u werden aangedaan.
- 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 22/08/2023:
 - niet alle bewoners worden dagelijks gewassen;
 - de reactietermijnen na beloproepen lopen in sommige gevallen hoog op.
 - Vaststellingen 21/01/2024:
 - omtrent het dagelijks wassen werden er geen tegenindicaties vastgesteld;
 - op basis van de overhandigde reactietijden na een beloproep werd vastgesteld dat de oproeptijd voor enkele reactietijden nog steeds opliep.

Niet beoordeeld

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - Vaststellingen 21/01/2024: een jobstudent zonder visum stond in voor de bedeling van de medicatie.
 - Vaststellingen 16/04/2024: op de dag van het inspectiebezoek waren er geen jobstudenten aan het werk. Volgens de gesprekspartner voeren jobstudenten waarop beroep gedaan wordt in het weekend deze taken niet meer uit.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULPMIDDELEN EN AANGEPASTE MATERIALEN

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - gesprek met bewoners en zorgmedewerkers.

Tijdens de rondgang gaf één van de bewoners (CVH) aan dat de correcte maat inzake incontinentiemateriaal niet aanwezig was en dat om deze reden twee verbanden boven elkaar werden aangedaan. Bij navraag bij het personeel werd aangegeven dat er inderdaad onvoldoende materiaal in deze maat aanwezig was. De directie gaf aan dat het systeem op basis waarvan het incontinentiemateriaal nu wordt besteld zal worden herzien. Nu wordt wekelijks bij elke bewoner nagekeken hoeveel materiaal werd verbruikt en op basis hiervan wordt er bijkomend materiaal besteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De voorziening beschikt niet over de nodige hulpmiddelen en materialen, aangepast aan haar doelgroepen en/of zorgt onvoldoende voor passend onderhoud ervan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 30° en art. 26, 2de lid en KB 21/09/2004, bijlage 3, C.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er was onvoldoende incontinentiemateriaal aanwezig.

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.

	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"/>	
De nachtdienst wordt gedaan door een verpleegkundige en een zorgkundige. Er is een overlapping van 15 minuten voorzien.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - mondelinge toelichting
 - lijst reactietermijn voor oproepen dd. 19, 21 en 23 maart en 3 april 2024.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn enkel mondelinge afspraken. Er wordt van de zorgmedewerkers verwacht dat er binnen de 15 minuten wordt gereageerd.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tweewekelijks worden alle oproepen overlopen op het kernteam (directie, hoofd bewonerszorg, hoofdverpleegkundigen, verantwoordelijke keuken en onderhoud, opnameverantwoordelijke en, indien nodig, de klusjesdienst). De directie merkt op dat er daarnaast tussendoor steekproeven worden gedaan.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er was enkel de mondelinge afspraak dat een oproep binnen de 15 minuten werd beantwoord.

BEGELEIDING WONEN EN LEVEN

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

	Ja	Nee	NB
Er is een aanbod inzake begeleiding van wonen en leven dat zich richt op de verschillende doelgroepen in het WZC (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn geactualiseerde registraties omtrent de mogelijkheden, wensen en deelname aan activiteiten van de bewoners.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De animatiekalender hing uit. Deze bevat zowel activiteiten voor bewoners van de beveiligde en de open afdeling. In de week van het inspectiebezoek werd enkel op donderdag en op vrijdag een activiteit voorzien (herinneringskoffer en bewegingsspel). Aangezien dat de animator afwezig is wordt dit volgens de gesprekspartner opgevangen door de ergotherapeut en de kinesitherapeut. Deelname aan activiteiten wordt geregistreerd. Dit werd aangetoond voor een aantal bewoners van de beveiligde afdeling.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aanbod inzake begeleiding van wonen en leven richt zich onvoldoende op de verschillende doelgroepen in het woonzorgcentrum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°, b.
 - Vaststellingen 17/01/2024: voor de bewoners van de beveiligde afdeling is er op moment van het inspectiebezoek een tekort qua aanbod inzake begeleiding van wonen en leven.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er was een (beperkt) animatie aanbod voor bewoners van de beveiligde afdeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens een bezoek aan de gemeenschappelijke ruimte op de beveiligde afdeling werden de nagels van vier bewoners die aan de tafel zaten, gecontroleerd. Drie van hen hadden lange nagels.			

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<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

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 17/01/2024: zowel in de sanitaire cel van een bewoners als in de gang voor een bewonerskamer werd incontinentiemateriaal teruggevonden.
 - Vaststellingen 16/04/2024: incontinentiemateriaal was discreet opgeborgen.
- 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 17/01/2024: er werd een insulineschema op naam teruggevonden in een gemeenschappelijke eet- en leefruimte.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er werd geen privacy gevoelige informatie aangetroffen in de gemeenschappelijke ruimtes.
- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 17/01/2024:
 - één bewoner verbleef in zijn kamer met opgedroogde stoelgangresten
 - bij een andere bewoner die onwel was geworden werd het braaksel de hele dag bedekt met een doek
 - in de gemeenschappelijke eet-en leefruimte van de beveiligde afdeling hing een overheersende geur van stoelgang.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er werden geen dergelijke vaststellingen gedaan.

Niet weggewerkt

- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 21/01/2024: bij zeven bewoners uit de beveiligde afdeling waren de nagels niet geknipt, vier van hen hadden zichtbare vuile nagels.
 - Vaststellingen 16/04/2024: op de beveiligde afdeling werden de nagels van vier bewoners die aan de tafel zaten, gecontroleerd. Drie van hen hadden lange nagels.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op de maaltijdkarren die naar de verdiepingen worden gebracht hangt info i.v.m. diëten uit, ook de dag dat bewoners een alternatief nemen staat hier vermeld.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het maaltijdgebeuren wordt niet op adequate wijze georganiseerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 1°.
 - Vaststellingen 22/08/2023: kleine porties toespis ontbreken regelmatig, brood werd niet geleverd, op de ene afdeling is er regelmatig te weinig eten en op de andere teveel.
 - Vaststellingen 17/01/2024:
 - de porties zijn toegenomen in grootte en er is voldoende toespis
 - er was geen adequaat dessert voorzien voor bewoners met diabetes en dit zowel op 17/01/2024 als op 21/01/2024. Het voorziene dessert werd de eerste dag vervangen door een natuuryoghurt, na opmerkingen van inspectie.
 - het vieruurtje op 21/01/2024 werd voor twee bewoners nog bevroren opgediend (gebak).
 - Vaststellingen 16/04/2024: het aantal desserts dat voor de bewoners met diabetes was voorzien stemde niet overeen met het aantal bewoners met diabetes. Na opmerking van de zorginspectie werd een bijkomend aangepast dessert gehaald door het keukenpersoneel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De ventilatie in het rooklokaal is stuk. Hierdoor gebeurt de ventilatie door het openzetten van het raam. In de gang waar de rookruimte zich bevindt hing een rookgeur.</p> <p>In de badkamer op de derde verdieping hing een onaangename geur. Het is voor de bewoners niet aangenaam om in dergelijke geur een bad te nemen.</p> <p>De directie geeft aan van beide zaken op de hoogte te zijn en dat hieraan wordt gewerkt.</p>			
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de vloeren op bepaalde verdiepingen vuil waren. Opgemerkt wordt dat de oorzaak hiervan niet noodzakelijk bij het aanwezige onderhoudspersoneel ligt. Met de huidige personeelsbezetting lijkt het moeilijk om alle opgedragen taken grondig te kunnen uitvoeren.</p> <p>Tijdens de rondgang in de ochtend werd in een bewonerskamer een bevuild onderlaken aangetroffen. Bij controle in de namiddag werd vastgesteld dat het bed was opgemaakt zonder dat dit onderlaken werd vervangen.</p> <p>Op sommige plaatsen werden werken gestart die nog steeds onafgewerkt zijn (badkamer op de derde verdieping, muur van kamer 2006).</p>			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 22/08/2023: er waren bij de rondgang vuile vloeren in de gangen en gemeenschappelijke ruimtes, een vuile au-bain marie kar en een vuile vloer in de keuken.
 - Vaststellingen 21/01/2024: er waren bij de rondgang vuile vloeren en gangen, en er werden stoelgangssporen en gebruikt incontinentiemateriaal aangetroffen.
 - Vaststellingen 16/04/2024: er werd vastgesteld dat de vloeren van de gemeenschappelijke gangen op verschillende plaatsen niet proper waren.
- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 22/08/2023: stoelen zijn versleten en aan vervanging toe.
 - Vaststellingen 17/01/2024: de versleten stoelen zijn nog aanwezig. Ook werden er loszittende stopcontacten vastgesteld in de eet- en leefruimte op de derde verdieping.
 - Vaststellingen 16/04/2024: de versleten stoelen zijn nog aanwezig, het stopcontact werd hersteld.

Op sommige plaatsen werden werken gestart die nog steeds onafgewerkt zijn (badkamer op

de derde verdieping, muur van kamer 2006).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27 °.
 - Vaststellingen 16/04/2024: in de gang waar de rookruimte zich bevindt hing een rookgeur. In de badkamer op de derde verdieping hing een onaangename geur.

- Voor bevuild linnen worden geen gepaste maatregelen genomen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 1°, c.
 - Vaststelling 16/04/2024: er werd vastgesteld dat een onderlaken dat 's ochtends bevuild was met stoelgang, in de namiddag toegedekt was zonder dat dit onderlaken werd vervangen.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden. 	<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

- 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 29/11/2023: de dagprijzen hangen uit, de supplementen niet.
 - Vaststellingen 17/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Noch de extra vergoedingen noch de regeling van de voorschotten ten gunste van derden worden geafficheerd.
 - Vaststellingen 16/04/2024: de dagprijzen hingen uit, samen met de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinds het vorige bezoek was er één gebruikersraad georganiseerd (in maart 2024). Opmerkingen van de vorige vergadering werden opgenomen. De gesprekspartner gaf aan dat de verslagen aan de bewoners worden bezorgd.			

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(**) Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de bewonersraad.

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinds het vorige bezoek was er één familieraad georganiseerd (in maart 2024). Opmerkingen van de vorige vergadering werden opgenomen. De gesprekspartner gaf aan dat de verslagen aan de familie worden bezorgd.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEJEGENING

- Vaststellingen op basis van:
 - rondgang in het gebouw.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is onvoldoende aandacht voor de menselijke waardigheid en integriteit van de bewoners - WZD 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 17/01/2024: De meeste bewoners van de beveiligde afdeling zaten in de leefruimte in een zeer doordringende geur (stoelgang).
 - Vaststellingen 16/04/2024: op moment van het inspectiebezoek hing er op de bezochte leefruimtes geen doordringende geur.
- Er worden beperkingen opgelegd aan de vrijheid van de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - Vaststellingen 17/01/2024: op de beveiligde afdeling worden de bewoners na het wassen naar de beveiligde afdeling gebracht. De kamerdeuren worden vervolgens op slot gedaan zodat rondlopende bewoners niet meer in deze kamers binnen kunnen gaan.
 - Vaststellingen 16/04/2024: op moment dat de bewoners van de beveiligde afdeling in de leefruimte zitten worden de deuren van de bewonerskamers niet meer standaard op slot gedaan. Bij een aantal bewoners gebeurt dit nog op vraag van de familie. Voor deze bewoners wordt de kamer na verzorging op slot gedaan en op vraag van bewoner geopend.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.