

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

////////////////////////////////////

INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

////////////////////////////////////

INSPECTIEPUNT

Naam	James Ensor
Adres	Nieuwpoortsesteenweg 118, 8400 Oostende
Dossiernummer	542.119

INRICHTENDE MACHT

Naam	'T BUURTHUIS
Juridische vorm	VZW
Adres	Alsembergsesteenweg 1037, 1180 Brussel

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 4/10/2022 (9:00-12:25)
Datum laatste vaststelling	07/10/2022

INLEIDING

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op www.zorginspectie.be.

Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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.

Voor woonzorgcentra rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Zorginspectie wil kunnen vaststellen hoe de dagdagelijkse werking in een woonzorgcentrum verloopt. De inspecties worden daarom in principe niet aangekondigd.

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.

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 afdrukken van de regelgeving (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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 van bewoners en/of familieleden.

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, kwaliteitseisen,...

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.

Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (tekort)
- aandachtspunten

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

- de aandacht vestigen op elementen die de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners kunnen verbeteren
- extra informatie verschaffen over de beoordeling.

Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Reactiemogelijkheid

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (en in voorkomend geval de klachtindiener) het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om – gedurende een periode van 14 kalenderdagen – schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

Definitief verslag

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

Regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de woonzorgcentra is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg.

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

Sinds 01 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra zijn terug te vinden in bijlage 11.

De woonzorgcentra die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 11, hoofdstuk 3 en 5. Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 (BVR 24 juli 2009, bijlage XII).

Wanneer in het voorliggende verslag verwezen wordt naar de WZC voorwaarden, worden hiermee de voorwaarden van bijlage XII bedoeld. In die gevallen waar reeds de voorwaarden van bijlage 11 van toepassing zijn, wordt dit expliciet vermeld.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenh(e)i(d)(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	118
Capaciteit bijkomende erkenning	59

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek en observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- 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 bewoners WZC aanwezig	66
Afwezig	0
Andere	
Reële bezetting WZC *	66
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	66

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezig + aantal andere

** Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
11	19	19	6	11	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	25
Niet-bejaarde bewoners	0

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende gemeenschappelijke ruimtes, verpleegposten en bewonerskamers op het gelijkvloers, 1ste, 2de en 3de verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Enkel nieuwe tekorten/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- woonzorgcentrum voor 2009
- woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- woonzorgcentrum na 2017

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet overal in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner.

Vaststellingen

In alle gemeenschappelijke badkamers ontbreekt een oproepsysteem aan het gemeenschappelijk toilet.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Niet overal in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2022.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims voor een referentieperiode van 4 september tot en met 3 oktober 2022.

Functie	Effectief* 66 wgl	Vereist* WZC 66 wgl	Vereist* BE 59 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	11,43	4,40	9,83	10,30
Hoofdvpk/ teamverantw	2,00	-	2,00	2,00
waarvan vpk	2,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	17,26	6,60	9,83	10,53
Ergo	0,80	-	1,97	1,97
Kine	1,00	-		
Logo		-		
Animatie	2,00	2,00	-	2,00
Reactivering		-	0,20	0,20
Onderhoud/keuken	12,97	4,40	-	4,40
Andere:				
Administratieve medewerkers	2,00	-	-	-
Logistieke medewerkers	2,00	-	-	-
-psychosociaal begeleider	0,50	-	-	-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.), uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

Toelichting

- Bij onderhoud/keuken werden dienstverantwoordelijke onderhoud en zaal, onderhoudsmedewerker, chef-kok, kok, keukenhulp, afwasser en zaalmedewerker samengeteld.
- Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De voorziening heeft een psychosociaal begeleider in dienst. Dit surplus wordt in aanmerking genomen voor de invulling van de bijkomende functie van reactivering.
- In bovenstaande tabel werden interimkrachten, ingezet in de referentieperiode (4 september 2022 tot en met 3 oktober 2022) meegeteld. Concreet waren dit:
 - verpleegkundige 1: 42,90u

- verpleegkundige 2: 10,50u
 - verpleegkundige 3: 15,20u
 - verpleegkundige 4: 7,60u
 - verpleegkundige 5: 124,50u
 - verpleegkundige 6: 15,20u
 - verpleegkundige 7: niet meegeteld
 - verpleegkundige 8: 11u
 - verpleegkundige 9: 54,80u
 - verpleegkundige 10: niet meegeteld
 - verpleegkundige 11: niet meegeteld
 - verpleegkundige 12: 7,60u
 - verpleegkundige 13: 3,45u
 - verpleegkundige 14: 4,75u
 - verpleegkundige 15: 14,25u
 - verpleegkundige 16: niet meegeteld
 - verpleegkundige 17: 7,60u
 - verpleegkundige 18: 7,60u
 - verpleegkundige 19: 20,10u
 - verpleegkundige 20: 22,80u
 - verpleegkundige 21: 15,00u
 - verpleegkundige 22: 56,10u
 - verpleegkundige 23: 81,20u
 - verpleegkundige 24: 55,00u
- = 3,54 vte

- zorgkundige 1: 5,25u
 - zorgkundige 2: 12,50u
 - zorgkundige 3: 111,80u
 - zorgkundige 4: niet meegeteld
 - zorgkundige 5: 64,20u
 - zorgkundige 6: 20u
 - zorgkundige 7: 60,80u
 - zorgkundige 8: 95,20u
- = 2,27 vte

Vier verpleegkundigen en 1 zorgkundige werden niet meegeteld omdat niet alle bewijsstukken voorhanden waren.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is onvoldoende kine/ergo/logo: er is een tekort van 0,17 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,3° (indien BE).

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- 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 het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.

	Ja	Nee	NB	NVT
In het zorgdossier 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). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij één bewoner waarvan de medicatie geplet wordt, staat dit niet vermeld in het zorgdossier, noch op de zakjes of de medicatiefiches.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche wordt voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 4	3/4	1/4 TK	0/4	0/4
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 4	0/4	4/4 TK	0/4	0/4
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 2	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
<p>De gesprekspartner geeft aan dat de medicatie in zakjes geleverd wordt via de apotheek en dat deze samen met de externe medicatie klaargezet wordt door de nachtverpleegkundige. Een extra controle gebeurt door een verpleegkundige overdag.</p> <p>Het klaarzetten van de medicatie was bij één bewoner niet consequent afgetekend op 25 september 2022.</p> <p>Bij vier bewoners was het toedienen van de ochtendmedicatie op 26 en 27 september 2022 niet afgetekend.</p> <p>Bij twee bewoners met een variabel bijspuitschema was er geen consequente registratie van het aantal toegediende eenheden insuline.</p>				

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	3/4	1/4 TK	0/4	0/4
Bij één bewoner klopte de medicatiefiche niet. Er stond medicatie op vermeld die volgens de gesprekspartner niet meer toegediend wordt.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gesprekspartner geeft aan dat het bij geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid na opening de regel is dat men de openingsdatum op de medicatie schrijft. Er werd vastgesteld dat dit in de praktijk niet altijd gebeurt.				

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde koelkasten= 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.

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

Materialen en producten

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een wastafel beschikbaar in: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 5</i>	5/5	0/5	0/5	0/5
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde wastafels = 14

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- vloeibare zeep	14/14	0/14	0/14	0/14
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	14/14	0/14	0/14	0/14
- instructies handhygiëne	14/14	0/14	0/14	0/14
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	14/14	0/14	0/14	0/14

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 7

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: <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 <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	7/7	0/7	0/7	0/7

Naleving regelgeving (conform)

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

Toelichting

- Het zorgdossier is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit zorgdossier er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier 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 zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier consequent wordt bijgehouden en geactualiseerd 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 zorgdossier voldoet aan alle voorwaarden van de 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, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/4	1/4 TK	0/4	0/4
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
Uit een steekproef bij vier bewoners blijkt dat er voor één van hen geen medische anamnese voorhanden was.				

Zorgplan

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan wordt opgemaakt per zorgmoment. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aantal gecontroleerde dossiers = 6

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	6/6	0/6	0/6	0/6

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 6</i>	5/6	1/6 TK	0/6	0/6
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 6</i>	1/6	1/6 TK	0/6	4/6
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 6</i>	2/6	0/6	0/6	4/6
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 6</i>	2/6	0/6	0/6	4/6
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 6</i>	6/6	0/6	0/6	0/6
Bij één bewoner was de baddag niet opgenomen in de zorgplanning. Bij een andere bewoner stond het omhoog plaatsen van de bedsponden niet vermeld in de zorgplanning.				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorgplannen kunnen tijdens de zorg geconsulteerd worden via tablets, doch tijdens de rondgang werd vastgesteld dat niet alle personeelsleden hiervan gebruik maken. Eén van de zorgmedewerkers had verschillende kladblaadjes bij zich waarop enkele zaken per bewoner vermeld stonden.				

Registraties

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/4	4/4 TK	0/4	0/4
Het aftekenen van de zorg vertoonde bij vier bewoners hiaten op 25 en 27 september 2022.				

<i>Aantal gecontroleerde parameters = 2</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
Bij twee bewoners met glycemie werden de waarden niet drie keer per dag genoteerd.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 4	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
Bij één bewoner was er geen gewichtsregistratie voorhanden voor juni 2022. Bij een andere bewoner ontbraken de gewichtsregistraties voor de maanden maart, juni en september 2022.				

Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het zorgdossier: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- verpleegkundigen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- zorgkundigen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kinesitherapeut(en)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ergotherapeut(en)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- animatiedeskundige(n).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- overleg met bewoner en/of familie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: trimestrieel moet elke beperkende maatregel opnieuw bevestigd worden (indien nodig en wenselijk) door (her)handtekenen van jaarlijkse aftekenlijst door de arts. De arts dient alsook trimestrieel de medische herevaluatie te tekenen. Alle lopende beperkende maatregelen worden wekelijks tijdens het MDO besproken en er worden acties aan gekoppeld.				

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 2	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2 (alle WZC)</i>	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
Bij één bewoner met een vrijheidsbeperkende maatregel kon de betrokkenheid van de bewoner en/of familie niet aangetoond worden.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 2	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	1/2	1/2 AP	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 2	3/2	0/2	0/2	0/2
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3				
- startdatum	3/3	0/3	0/3	0/3
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3/3	0/3	0/3	0/3
- aard van de behandeling	3/3	0/3	0/3	0/3
- frequentie van de behandeling.	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het zorgdossier. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, 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 positieve beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd,...). Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.
- 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.

Vaststellingen

Men kan niet aantonen dat:

- zorginstructies in de praktijk worden uitgevoerd
Tijdens de rondgang gaf één van de bewoners aan dat zij die ochtend geen douche had gekregen omwille van de drukte. Controle van de zorgplanning toonde echter aan dat deze prestatie was afgetekend. Ook haar voetbad was afgetekend terwijl dit in de praktijk niet had plaatsgevonden.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies in de praktijk worden uitgevoerd- WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand (tot op de dag van inspectie).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van enkele personeelsleden.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	<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/60 bewoners). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de rondgang gaf één van de bewoners aan dat het met bepaalde personeelsleden moeilijk communiceren was. De gesprekspartners gaven aan dat er momenteel twee anderstaligen in dienst zijn: - iemand met de Roemeense nationaliteit die reeds een opleiding Nederlands volgde. Een document ter staving werd voorgelegd - een zorgkundige die enkel Frans spreekt waardoor communiceren met bewoners en personeelsleden moeilijk verloopt.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Sommige personeelsleden spreken onvoldoende Nederlands waardoor bewoners niet altijd kunnen rekenen op een vlot passend antwoord op hun hulpvragen - SMK 1.12.

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
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...) <i>WZC voorwaarde art. 46 en SMK 1.2 (alle WZC), art 48, 2°,d (WZC voor 2009), art 47,5° (WZC na 2009), en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4°(WZC na 2017)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<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. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de rondgang werd op twee verschillende afdelingen vastgesteld dat een deel van de zorgplanning open en bloot op de verzorgingskar lag. Bij één bewoner hing er, zichtbaar vanuit de gang, een groot blad uit in zijn kamer waarop stond dat de medicatie moest geplet worden.				

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblijt, gesneden,... <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn aangepaste hulpmiddelen beschikbaar voor het maaltijdgebeuren. <i>SMK 5.7 (alle WZC) en WZC voorwaarde art. 48/4,1° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB	NVT
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. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. <i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners kunnen liggend vanuit het bed enkel het licht bedienen via een lichtknop op het nachtkastje opzij van het bed. Voor bewoners met een beperkte mobiliteit is dit niet gemakkelijk bereikbaar.				

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 45,5°,6°,7° (alle WZC) , art. 47/1,§8,5°,6°,7°,10° (WZC na 2017), art. 48/3,11°, 12°, 13°,14° en 20° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB	NVT
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden: <i>WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017)</i>				
- dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij één bewoner werden verschillende verzorgingsproducten aangetroffen op de kamer. De gesprekspartners gaven ook aan dat oogdruppels worden bewaard op de kamers van de bewoners. Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de deuren van twee bergingen openstonden terwijl er daar onderhoudsproducten terug te vinden waren.				

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgende zaken zijn geafficheerd: <ul style="list-style-type: none">• dagprijzen• extra vergoedingen• regeling van de voorschotten ten gunste van derden <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

INSPRAAK/KLACHTEN

KLACHTENPROCEDURE

Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven rechtstreeks aan de indiener wordt meegedeeld.

Vaststellingen

Er werden aan de inspecteur enkele meldingsfiches ongewenst gedrag voorgelegd. Uit de laatste meldingsfiche kon opgemaakt worden dat het resultaat van de melding aan alle betrokken was medegedeeld.

Besluit

Het tekort werd geredigeerd.

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTENFICHE

SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de schriftelijke opnameovereenkomst.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de schriftelijke overeenkomst staat vermeld dat, uitgezonderd bij hospitalisatie, de afwezigheden dienen te worden gemeld zodat de toegekende korting tijdig kan worden aangepast.

Vaststellingen

De schriftelijke overeenkomst is aangepast: "*behoudens in het geval van hospitalisatie, vragen we om de afwezigheden aan de residentie te melden, om het toekennen van de korting soepel te laten verlopen*". Het melden van afwezigheid wordt dus niet meer verwacht, maar gevraagd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

- De onaangekondigde inspectie verliep in een constructieve sfeer. Alle gevraagde informatie werd ter beschikking gesteld.

Naleving regelgeving(conform)