

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

| | |
|--------------------|---|
| Naam | PSYCHOGERIATRISCH CENTRUM |
| Type entiteit | Rechtspersoon |
| Rechtsvorm | NV |
| Ondernemingsnummer | 0435357675 |
| Adres | Gentsesteenweg 1050, 1082 Sint-Agatha-Berchem |

INSPECTIEPUNT

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| Naam | Damiaan |
| Adres | Pater Damiaanstraat 39, 3120 Tremelo |
| Dossiernummer | 260.101 |

INSPECTIE

| | |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 13/02/2024 |
| Verslagnummer | ZI-2024-00374 |

INSPECTIEBEZOEK

Damiaan

Onaangekondigde inspectie op 07/02/2024 (09:15-15:30)

INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|----|
| • Leeswijzer | 3 |
| • Situering | 6 |
| • Profiel en aantal bewoners | 7 |
| • Omkadering | 9 |
| o Personeelsformatie | 9 |
| • Infrastructuur | 11 |
| • 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 Continuïteit zorgverlening | 25 |
| o Opvolgen reactietijden noodoproepen | 26 |
| • Bijkomende erkenning voor personen met jongdementie | 27 |
| • Observaties tijdens rondgang | 29 |
| • Inspraak | 32 |
| o Gebruikersraad | 32 |
| • Bejegening | 33 |

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

Binnen 30 dagen na 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 inspectieverslag.

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- 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 | 463 |
| Capaciteit bijkomende erkenning jongdementie | 7 |

Andere erkenningen en toelatingen

| | |
|--|---|
| Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf | 2 |
|--|---|

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

De heer Yves Minnoye

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 | 453 |
| Totaal aantal bewoners CVK | 0 |
| Afwezigen | 5 |
| Andere | 2 |
| Totale bezetting (*) | 460 |
| 'Andere' zijn twee bewoners in het aangemeld herstelverblijf. | |

(*) 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 |
|----|----|-----|----|-----|----|----|
| 24 | 69 | 201 | 25 | 130 | 11 | 0 |

Totaal aantal WZC = 460

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 | 460 |
| Aantal bewoners zonder Katz score | 0 |
| Totale bezetting | 460 |

Profiel bewoners

| | Aantal |
|---|--------|
| Bewoners met dementiesyndroom | 294 |
| Bewoners jonger dan 65 jaar | 45 |
| Bewoners met jongdementie die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven | 7 |
| | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari 2024
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

| Functie | Totaal aantal vte medewerkers (*) | Vereist aantal vte WZC (*) |
|--|-----------------------------------|----------------------------|
| Directie | 1,00 | 1,00 |
| Verpleegkundige(n)** | 68,77 | 62,73 |
| Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n) | 16,65 | 12,00 |
| waarvan verpleegkundige(n) | 16,65 | 1,00 |
| Zorgkundigen | 97,45 | 73,36 |
| Medewerker(s) reactivering*** | / | 15,40 |
| Kinesitherapeut(e)(n) | 6,07 | |
| Ergotherapeut(e)(n) | 6,05 | |
| Logopedist(e)(n) | 0,71 | |
| Andere | 8,05 | |
| Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg | 1,30 | 1,19 |
| Begeleider(s) wonen en leven | 5,39 | 5,00 |
| Medewerkers keuken en onderhoud | 42,77 | 30,67 |
| Andere | | |
| Administratieve medewerker(s) | 2,80 | / |
| Logistieke medewerker(s) | 11,43 | / |

(*) 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.
- 'Andere' bij medewerkers reactivering zijn een bachelor sociale readaptatiewetenschappen (1 vte), gegradueerden orthopedagogie (1,85 vte), een psycholoog (0,50 vte), bachelors maatschappelijk werk (1,80 vte), bachelors diëtist (2,90 vte).
- De medewerkers levenseindezorg zijn een psycholoog (1 vte) en een ergotherapeut (0,30 vte).
- De voorziening doet beroep op jobstudenten. Voor de referentieperiode betekende dit
 - 0,28 vte jobstudenten met een visum, geteld bij de zorgkundigen
 - 4,04 vte jobstudenten zonder visum, geteld bij de logistieke medewerkers.

Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie

| | Effectief * | Vereist * voor 7 bewoners |
|--|-------------|---------------------------|
| Bijkomende medewerkers die voldoen aan de voorwaarden inzake kwalificatie voorzien in art. 73 en die beschikken over een getuigschrift referentiepersoon dementie. | 0.35 | 0.35 |

(*) Effectief en vereist personeel, uitgedrukt in vte, in functie van het aantal bewoners die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven.

| | Ja | Nee | NB |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het WZC voldoet aan de personeelsvoorwaarden van de bijkomende erkenning voor personen met jongdementie. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Kwalificatie bijkomende medewerker(s) in het kader van de bijkomende erkenning

De medewerker in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie is een ergotherapeut.

Takenpakket bijkomende medewerker(s)

Volgens de gesprekspartners wordt deze medewerker ingezet in de werking van de bijkomende erkenning jongdementie. Het takenpakket werd niet bevroegd.

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

| | Ja | Nee |
|---|----------------------------------|-----------------------|
| De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Verpleegkundigen (*) | Zorgkundigen (*) |
|---|----------------------|------------------|
| Personeel in loondienst of statutair personeel | 68,77 | 97,17 |
| Interim personeel | 0,00 | 0,00 |
| Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen | 0,00 | 0,00 |
| Personeel in loondienst bij een andere voorziening | 0,00 | 0,00 |
| Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing | 0,00 | 0,00 |
| Jobstudenten | 0,00 | 0,28 |
| TOTAAL | 68,77 | 97,45 |

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: afdelingen Erica en Lotus (de gemeenschappelijke ruimtes en enkele woongelegenheden) en de opvolging van de inbreuken, vastgesteld tijdens een vorige inspectie op de afdelingen Narcis, Distel, Blauwe Regen en in de cafetaria.
- 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°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Algemene beschrijving van het gebouw:

Het woonzorgcentrum heeft 15 afdelingen met telkens gemeenschappelijke ruimtes en woongelegenheden. Twee afdelingen liggen in een apart gebouw. Afdeling Zonnebloem is een afdeling voor de bijzondere erkenning jongdementie. Verder zijn er burelen, een kineruimte, cafetaria en een kapsalon.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CDV
- Aangemeld herstelverblijf

Het centrum voor dagverzorging is van een andere inrichtende macht. Op de site is er ook een polykliniek.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 17/03/2022: tijdens de inspectie werd vastgesteld dat er op twee gecontroleerde bewonerskamers op de afdeling Blauwe Regen slechts 1 handgreep was in de individuele sanitaire cel. Voor deze betrokken bewoners kon er niet aangetoond worden dat zij geen nood hebben aan een tweede steun. In een derde gecontroleerde bewonerskamer op de afdeling Blauwe Regen ontbraken twee handgrepen aan het toilet in de individuele sanitaire cel.
 - Vaststellingen 29/03/2023: er werden vier bewonerskamer bezocht. In twee van de vier kamers was geen tweede handgreep voorzien in de sanitaire cel. Volgens de gesprekspartners is men bezig om alle sanitaire cellen in orde te stellen, maar is men hiermee nog niet rond geraakt.
 - Vaststellingen 07/02/2024: niet in alle sanitaire cellen waren twee handgrepen voorzien. Dit

item werd verder niet beoordeeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

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^o.
 - Vaststellingen 17/03/2022: de spiegel in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet, op de afdeling Blauwe Regen, is niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - Vaststellingen 07/02/2024: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet t.h.v. de leefruimte op afdeling Blauwe Regen, is een tweede spiegel bijgeplaatst op hoogte van rolstoelgebruikers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveaoverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17^o.
 - Vaststellingen 29/03/2023: een hoogteverschil van ca 20 cm tussen de gang en een terras op afdeling Narcis is niet ondervangen noch gesignaleerd.
 - Vaststellingen 07/02/2024: het hoogteverschil tussen de gang en een terras op afdeling Narcis werd met zwart-gele tape gesignaleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18^o.
 - Vaststellingen 07/02/2024: in de verbindingsgang tussen het hoofdgebouw en afdeling Amarylis zijn niet over de volledige lengte van de gang aan beide

zijden armleuningen geplaatst.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 17/03/2022: tijdens de inspectie werd vastgesteld dat een traphal in de afdeling Jasmijn niet beveiligd is in het kader van valpreventie. De traphallen op de beveiligde afdeling zijn wel gesloten met een codeslot.
 - Vaststellingen 29/03/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat niet alle traphallen beveiligd zijn, met name de centrale trap van beneden tot boven, de trap tussen afdeling Narcis en afdeling Distel en de trap vanuit de eetzaal van afdeling Distel naar het archief.
 - Vaststellingen 07/02/2024: de centrale traphal is op geen enkele verdieping beveiligd. Ook de open traphallen op de afdelingen Narcis en Distel zijn niet beveiligd. Van een beveiligde trappenhal op afdeling Distel kon men de deur van de trappenhal openen van op de afdeling, ondanks aanwezigheid van een codeklavier.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 29/03/2023: in de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Distel is geen oproepsysteem aanwezig.
 - Vaststellingen 07/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Distel werd een oproepsysteem geplaatst.

Niet weggewerkt

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 17/03/2022: in twee gecontroleerde kamers op de afdeling Blauwe Regen was het oproepsysteem niet bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel.
 - Vaststellingen 29/03/2023: niet in alle bewonerskamers op afdeling Blauwe Regen was een oproepsysteem aanwezig,
 - Vaststellingen 07/02/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat niet op alle bewonerskamers een oproepsysteem aanwezig is dat bereikbaar is voor de bewoner vanuit het bed of vanuit de zetel (vb. tweepersoonskamer op afdeling Erica, in een kamer op afdeling

Lotus ...).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de individuele sanitaire cellen wordt geen wastafel per bewoner voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - Vaststellingen 07/02/2024: in de bezochte tweepersoonskamers op afdeling Erika en Blauwe Regen, waar twee bewoners, zonder familiale band verbleven, is er slechts één wastafel in de sanitaire cel.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

| Er is een wastafel beschikbaar in: | Aantal gecontroleerde ruimtes | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|-------------------------------|----|-----|----|-----|
| de gemeenschappelijke toiletten | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| de gemeenschappelijke badkamers | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| de verpleegpost | 6 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| de personeelstoiletten. | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| In een verpleegpost t.h.v. de leefruimte van afdeling Distel was er geen wastafel. | | | | | |

| Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over: | Aantal gecontroleerde wastafels | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|---------------------------------|----|-----|----|-----|
| vloeibare zeep | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| dispenser met papieren wegwerphanddoekjes | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen). | 15 | 14 | 1 | 0 | 0 |
| In de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Narcis was geen vuilnisbak aanwezig. | | | | | |

| Er is handalcohol beschikbaar: | Ja | Nee | NB |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| bij elke bewonerskamer | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in elke verpleegpost | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in de gemeenschappelijke leefruimtes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Op afdelingen Blauwe Regen en Lotus was er geen handalcohol bij elke bewonerskamer. | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 07/02/2024: in een verpleegpost t.h.v. de leefruimte van afdeling Distel was geen wastafel.
- 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 07/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Narcis was geen vuilnisbak aanwezig.
- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

- o Vaststellingen 07/02/2024: op de beveiligde afdelingen was er geen handalcohol bij elke bewonerskamer.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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. | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingsstelsel
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.
- De module medicatieveiligheid werd bevraged op afdeling Gerbera (uitzondering medicatiepletters en koelkast).

| | 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 type="radio"/> | <input checked="" 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"/> |
| Niet alle bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie werden vermeld in het woonzorgleefplan vb. medicatie onder toezicht. Aan de hand van kleuren op de medicatiebakjes wordt aangegeven dat een bewoner nuchter of onder toezicht zijn medicatie moet innemen. Voor het pletten van de medicatie kunnen de medicatiefiches geconsulteerd worden tijdens het toedienen van de medicatie. | | | |

| | Aantal gecontroleerde medicatiefiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|---------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Op één medicatiefiche ontbrak de indicatie voor 'medicatie indien nodig'. | | | | | |

| | Aantal gecontroleerde dossiers | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|--------------------------------|----|-----|----|-----|
| Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Voor het klaarzetten en het toedienen van medicatie wordt er afgetekend op de afgeprinte medicatiefiche. Er waren hiaten in het registreren voor klaarzetten en toedienen van de medicatie. | | | | | |

| | 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Op medicatie met beperkte houdbaarheid wordt zowel een openings- als een vervaldatum genoteerd. | | | |

| | Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|--|----|-----|----|-----|
| De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten. | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Twee van de drie gecontroleerde medicatiepletters bevatten 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 |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 07/02/2024: niet alle bijzonderheden (onder toezicht innemen) werden in het woonzorgleefplan genoteerd.

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 07/02/2024: op één van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak de indicatie voor 'medicatie indien nodig'.

- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 07/02/2024: op één van de drie gecontroleerde medicatiefiches was een hiaat in het registreren voor het klaarzetten van de medicatie.

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 07/02/2024: op twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches waren hiaten in het registreren voor het toedienen van de medicatie.

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 07/02/2024: twee van de drie gecontroleerde medicatiepletters bevatten resten van medicatie.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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 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 | 2 | 1 | 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 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Eén woonzorgleefplan bevatte alleen informatie i.v.m. allergieën, verder was er geen medische anamnese. | | | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - Vaststellingen 07/02/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bevatte de medische anamnese alleen informatie i.v.m. allergieën.

- 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 07/02/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak een sociale anamnese (alleen het beroep en de oude woonplaats waren vermeld).

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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, continëntie en eten (geen tegenindicaties). | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |

| | Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|--|----|-----|----|-----|
| Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: | | | | | |
| baddag | 3 | 3 | 0 | 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 |

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Ja | Nee | NB |
| De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De zorg- en ondersteuningsplannen worden wekelijks afgeprint. De kaftjes met de plannen worden tijdens de zorg meegenomen en de prestaties worden hierop afgetekend. | | | |

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 toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 17/03/2022: tijdens de inspectie werd vastgesteld dat een bewoner 's nachts op de kamer (op de afdeling Blauwe Regen) wordt opgesloten sinds het weekend van 10 maart 2022. De instemming van de arts kon aangetoond worden, maar de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel was niet opgenomen in het elektronisch zorgdossier en stond bijgevolg niet op het zorgplan.
 - Vaststellingen 07/02/2024:
 - In de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren de vrijheidsbeperkende maatregelen opgenomen.
 - De gesprekspartners verklaarden dat er op het moment van de inspectie geen bewoners meer in hun kamer werden opgesloten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Registraties

| | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|--|----|-----|----|-----|
| Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd. | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| In twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren hiaten bij het aftekenen van de prestaties. In de voorziening worden twee systemen gebruikt voor het aftekenen (digitaal en op papier), beide systemen zijn niet sluitend en moeten samengelegd worden om het consequent aftekenen na te kijken. | | | | | |

| | Aantal gecontroleerde parameters | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|----------------------------------|----|-----|----|-----|
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| In één van de drie gecontroleerde registraties van parameters was er een hiaat: er werden slechts op drie in plaats van op vier tijdstippen glycemiewaarden geregistreerd. | | | | | |

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 07/02/2024: in twee van de drie gecontroleerde dossiers werd er niet consequent geregistreerd.
- 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 07/02/2024: in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was er een hiaat in het registreren van de parameters.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

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.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

| | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | Ja | Nee | NB | NVT |
|---|---|----|-----|----|-----|
| De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Er werd vastgesteld dat voor elke bijkomende vrijheidsbeperkende maatregel een formulier werd ingevuld en ondertekend door de betrokkenen. Om het volledige overzicht te krijgen moesten soms verschillende formulieren samengelegd worden. | | | | | |

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 17/03/2022: er werden 7 dossiers gecontroleerd op de afdelingen Jasmijn en de Blauwe Regen. In 6 dossiers kon de betrokkenheid van de familie worden aangetoond. Op de beveiligde afdeling (Blauwe Regen) lichtte de gesprekspartner toe dat de deur van een bewonerskamer (van twee bewoners op een tweepersoonskamer) tijdens de nacht op slot wordt gedaan sinds het weekend van 10 maart 2022. Hierbij kon geen instemming worden aangetoond, in dit geval van de bewindvoerder.

- o Vaststellingen 07/02/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers werd de betrokkenheid van de bewoner en/of familie aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Wondzorg

| | Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen | 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 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| aard van de behandeling | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| frequentie van de behandeling | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| In één van de drie gecontroleerde wondzorgfiches was de beschrijving van de wonde onvolledig. | | | | | |

| | Aantal gecontroleerde wondzorgfiches | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|--------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan. | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 07/02/2024: in één van de drie gecontroleerde wondzorgfiches was de beschrijving van de wonde onvolledig.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Kinesitherapie

| | Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen | 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.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 29/03/2023: er werd niet gereageerd op een testoproep vanuit de cafetaria.
 - Vaststellingen 07/02/2024: er werd een testoproep geplaatst in de cafetaria waarop werd gereageerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - het nazicht van de personeelslijst

- o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
- o observaties tijdens de rondgang.

| | Ja | Nee | NB | NVT |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners). | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Er is een actieve nachtdienst. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van: een document met procedure betreffende de reactietijden en verklaringen van gesprekspartners.

| | Ja | Nee | NB |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gesprekspartners verklaarden dat de reactietijden niet kunnen worden opgevolgd met het huidige oproepsysteem. | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- De reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd
 - o Vaststellingen 07/02/2024: de reactietijden kunnen met het huidige oproepsysteem niet opgevolgd worden.

BIJKOMENDE ERKENNING VOOR PERSONEN MET JONGDEMENTIE

- Vaststellingen op basis van mondelinge toelichting en document "begeleidingsplan familieleden en mantelzorgers".

INFRASTRUCTUUR

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld
- De woongelegenheden die worden gebruikt voor de bewoners die in het WZC verblijven in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie, moeten beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden waaraan ook de overige woongelegenheden van het WZC moeten voldoen (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68). Voor de volledige bevestiging van de infrastructuur en eventuele vastgestelde inbreuken wordt verwezen naar de verslaggeving voor het WZC.

In deze deelmodule wordt enkel de specifieke erkenningsvoorwaarde infrastructuur voor de bijkomende erkenning voor bewoners met jongdementie nagegaan.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De infrastructuur bestemd voor de bewoners met jongdementie vormt geen apart architectonisch geheel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68, 1ste lid, 1°.
 - Vaststellingen 17/03/2022: de woongelegenheden met een bijkomende erkenning voor personen met jongdementie vormen geen apart architectonisch geheel. De afdeling voor personen met jongdementie (Zonnebloem) is een aparte en beveiligde afdeling. Eén bewoner vande zeven bewoners die werden opgegeven binnen de erkenning jongdementie, verblijft omwille van grote zorgafhankelijkheid op de afdeling Blauwe Regen.
 - Vaststellingen 07/02/2024: de gesprekspartners verklaarden dat alle bewoners binnen de bijkomende erkenning jongdementie op de afdeling Zonnebloem verblijven.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

WERKING

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het WZC stelt geen begeleidingsplan op voor de gezinsleden van de gebruiker - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 71.
 - Vaststellingen 17/03/2022: er is geen begeleidingsplan voor de gezinsleden van de gebruiker met jongdementie.
 - Vaststellingen 07/02/2024: tijdens de inspectie werd een document "begeleidingsplan familieleden en mantelzorgers" voorgelegd. Op dit document worden o.a. volgende vragen

geformuleerd: "Hoe ervaart u de werking van de Zonnebloem, Hoe gaat het met u sinds het laatste zorgoverleg ...". Dit document wordt samen met de familieleden ingevuld en worden, indien nodig, adviezen geformuleerd.

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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bewoners worden respectvol bejegend. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | 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 type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Op het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op afdeling Erika werd incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen. | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - Vaststellingen 07/02/2024: op het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op afdeling Erika werd incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

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"/> |

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 type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nier alle bewoners kunnen het licht vanuit het bed bedienen. | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 07/02/2024: niet alle bewoners kunnen het licht vanuit het bed bedienen.

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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden: | Ja | Nee | NB |
| dagelijks onderhoud | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| structureel onderhoud. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Op afdeling Lotus was in de sanitaire cel van een kamer geen afdekplaatje op het oproepsysteem, in de sanitaire cel van een andere kamer was het oproepsysteem losgekomen en gedeeltelijk in de muur verplaatst. Op afdeling Distel was in een kamer de lak gedeeltelijk van de wc-bril. | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 07/02/2024: op afdeling Lotus was in de sanitaire cel van een kamer geen afdekplaatje op het oproepsysteem, in de sanitaire cel van een andere kamer was het oproepsysteem losgekomen en gedeeltelijk in de muur verplaatst. Op afdeling Distel was in een kamer de lak gedeeltelijk van de wc-bril.

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"/> |
| andere | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Op afdeling Lotus zijn er enkele kamers waarvan de deur aan de kant van de gang een draaiknop heeft om de deur op slot te draaien. Een bewoner die zich op de kamer bevindt, kan daardoor tegen zijn wil worden opgesloten op de kamer. Volgens de gesprekspartners worden deze knoppen niet meer gebruikt maar bewoners zouden andere bewoners kunnen opsluiten. | | | |

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 29/03/2023: er werd vastgesteld dat een kar onbeheerd op de gang in afdeling Narcis stond met daarop onderhoudsproducten zonder dop. Nog op deze afdeling was een keukenkast met onderhoudsproducten niet afgesloten.
 - Vaststellingen 07/02/2024: tijdens de rondgang werden in de niet-afgesloten keukenkasten van de leefruimte t.h.v. afdeling Narcis geen onderhoudsproducten aangetroffen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 07/02/2024: op afdeling Lotus zijn er enkele kamers waarvan de deur aan de kant van de gang een draaiknop heeft om de deur op slot te draaien. Een bewoner die zich op de kamer bevindt, kan daardoor tegen zijn wil worden opgesloten op de kamer. Volgens de gesprekspartners worden deze knoppen niet meer gebruikt maar bewoners zouden andere bewoners kunnen opsluiten.

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"/> |
| In elke lift hangt een klein kaartje met de gegevens van de Woonzorglijn. | | | |

| | 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 type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De dagprijzen waren geafficheerd aan het onthaal. De extra vergoedingen en regeling van de voorschotten ten gunste van derden waren niet geafficheerd. | | | |

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
 - o Vaststellingen 07/02/2024: de extra vergoedingen en regeling van de voorschotten ten gunste van derden waren niet geafficheerd.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de verslagen van de gebruikersraad en mondelinge toelichting.

| | Ja | Nee | NB | NVT(*) |
|---|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In de voorziening worden de gebruikersraden per afdeling georganiseerd. Vermits er 15 afdelingen zijn, werden de verslagen van twee afdelingen (Erica en Felicia) opgevraagd. Volgende verslagen werden voorgelegd, voor afdeling Felicia: 23/03/2023, 12/10/2023 en 06/12/2023 en een blanco sjabloon met als datum 27/12/2022; voor afdeling Erica: 17/11/2022, 21/02/2023, 04/05/2023 en 14/12/2023. Voor beide afdelingen werd geen gebruikersraad per trimester in 2023 georganiseerd. | | | | |

(*) 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 type="radio"/> | <input checked="" 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"/> |
| Volgens de gesprekspartners krijgen niet alle bewoners en/of familieleden het verslag van de gebruikersraden. | | | |

| | 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 type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| De gesprekspartners verklaarden dat de familieleden steeds worden uitgenodigd op de gebruikersraden. | | | | |

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - Vaststellingen 07/02/2024: op de twee afdelingen waarvan de verslagen van de vier laatste gebruikersraden werden opgevraagd, vond de gebruikersraad niet 1 keer per trimester plaats.
- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 07/02/2024: volgens de gesprekspartners krijgen niet alle bewoners en/of familieleden het verslag van de gebruikersraden.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

BEJEGENING

- Vaststellingen op basis van: rondgang, gesprekken met medewerkers en bewoners

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er worden beperkingen opgelegd aan de vrijheid van de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - Vaststellingen 17/03/2022: de gesprekspartner lichtte toe dat de deur van een tweepersoonskamer (op de afdeling Blauwe regen) 's nachts wordt gesloten omdat 1 van de 2 bewoners 's nachts andere bewoners uit het bed haalt. Deze fysiek vrijheidsbeperkende maatregel is in voege gegaan in het weekend van 10 maart 2022. Het opsluiten van bewoners is in strijd met de bepalingen inzake maximale vrijheid. Het is belangrijk dat naar oorzaken en alternatieven wordt gezocht. Dit kon niet worden aangetoond. In het dagboek van de betrokken bewoner waren er geen observaties genoteerd m.b.t. extra toezicht. Er waren wel observaties in het dagboek m.b.t. de bewoner die andere bewoners uit hun bed haalt.
 - Vaststellingen 07/02/2024: de gesprekspartners verklaren dat er geen bewoners meer worden opgesloten op de kamer.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.