

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Exalta
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0438814241
Adres	Molenaarsstraat 34, 9000 Gent

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Jozef
HCO-nummer	6821
Adres	Molenaarsstraat 34, 9000 Gent
Dossiernummer	417.104

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	23/10/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03627

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Jozef

Onaangekondigde inspectie op 18/10/2024 (10:00-16:50)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	21
o Continuïteit zorgverlening	21
o Opvolgen reactietijd beloproepen	22
• Observaties tijdens rondgang	23
• Inspraak	25
o Gebruikersraad	25

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: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de 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 gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
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	115
Capaciteit bijkomende erkenning jongdementie	5

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	6
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

dhr. Gunther De Coen

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	111
Totaal aantal bewoners CVK	4
Afwezigen	5
Andere	0
Totale bezetting (*)	120

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

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstellverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
---	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

Katz scores bewoners WZC (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC
6	21	38	9	41	0	0

Totaal aantal WZC = 115

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	3	0	0	2	0

Totaal aantal CVK = 5

Totaal aantal bewoners met Katz score	120
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	120

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	74
Bewoners jonger dan 65 jaar	7
Bewoners met jongdementie die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven	5

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en interim personeel 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)(**)	17,24	16,01
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,50	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	19,38	18,89
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,01
Kinesitherapeut(e)(n)	3,00	
Ergotherapeut(e)(n)	3,50	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	2,30	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	6,91	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	20,15	8,00
Andere		
Administratieve medewerker(s)	7,10	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De andere medewerkers reactivering zijn 1,80 vte bachelor sociaal werk en 0,50 vte klinisch psycholoog.

Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie

	Effectief *	Vereist * voor 5 bewoners
Bijkomende medewerkers die voldoen aan de voorwaarden inzake kwalificatie voorzien in art. 73 en die beschikken over een getuigschrift referentiepersoon dementie.	0.5	0.25

(*) 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.	☒	☐	☐

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

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.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	17,14	17,96
Interim personeel	0,06	0,52
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	0,04	0,90
TOTAAL	17,24	19,38

(*) 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.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - o afdeling Hoven
 - o afdeling Parken
 - o afdeling Velden
 - o afdeling Blaisanthuis.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Geplande wijzigingen:

Er zijn opfrissingswerken gepland waarbij afdeling per afdeling wordt aangepakt. De eerste werken starten in april 2025.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 3 januari, geen inbreuk gescoord.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: niet elke bewonerskamer beschikt over een aparte sanitaire cel die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker. Enkel in de bewonerskamers in de nieuwbouw is de sanitaire cel wel rolstoeltoegankelijk.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: de situatie was ongewijzigd. Niet elke bewonerskamer beschikt over een aparte sanitaire cel die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker. Enkel in de bewonerskamers in de nieuwbouw is de sanitaire cel wel rolstoeltoegankelijk.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die

vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.

- o Vaststellingen 14/10/2022: bewoners kunnen enkel buiten roken onder een partytent. De voorziening zou hiervoor een afwijking aanvragen aan agentschap Zorg en Gezondheid (heden departement Zorg, afdeling Woonzorg).
- o Vaststellingen 08/02/2024: de gesprekspartner gaf aan dat de weinige bewoners die momenteel roken, dit buiten doen. Er is nog geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem.
- o Vaststellingen 18/10/2024: de gesprekspartner verklaarde dat in de opnameovereenkomst staat dat bewoners mogen roken op hun kamer. In de nieuwe infrastructuur zal een rookruimte opgenomen worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: er zijn geen handgrepen aan beide zijden van het toilet voorzien in de gemeenschappelijke badkamer en toiletten van de beveiligde afdeling. Volgens de gesprekspartners is één van deze toiletten bedoeld voor bezoekers, deze wordt echter niet als dusdanig aangeduid.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien. In het gemeenschappelijk toilet op afdeling Blaisanthuis, ontbrak een tweede handgreep naast het toilet. Dit toilet heeft een label dat dit voor medewerkers is, maar wordt evenwel wel door bewoners en bezoekers gebruikt aangezien het gemeenschappelijk toilet dienst doet als opslagruimte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - o Vaststellingen 18/10/2024: de traphal op het gelijkvloers, die zich situeert net voor de toegang tot de beveiligde afdeling, is niet beveiligd

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: tijdens rondgang op de beveiligde afdeling werd bij een bewoner met voorzettafel vastgesteld dat het oproepsysteem niet binnen handbereik lag. Volgens de gesprekspartner ging het om een bewoner die het oproepsysteem nog kon bedienen.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in alle bezochte bewonerskamers was er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar was vanuit het bed en de zetel. Het oproepsysteem was binnen bereik van de bewoners geplaatst.

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: er zijn geen oproepsystemen in de gemeenschappelijke eet-en leefruimtes op de beveiligde afdeling en in de zitruimte aan de lift van de eerste en tweede verdieping.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: de situatie is ongewijzigd. Bij de verbouwingswerken in juni 2025 zullen nieuwe oproepsystemen in de gemeenschappelijke ruimtes worden geïnstalleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in het gemeenschappelijk herentoilet nabij de gemeenschappelijke eet- en leefruimte op de afdelingen Parken en Velden, was geen permanent oproepsysteem.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: op de beveiligde afdeling was er geen handalcohol in de onmiddellijke nabijheid van elke bewonerskamer.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: op de beveiligde afdeling, en de andere afdelingen, was er handalcohol in de nabijheid van elke bewonerskamer.
- 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.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: er was geen vuilbak in de gemeenschappelijke badkamer van de tweede verdieping.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: er was een vuilbak in de gemeenschappelijke badkamer van de tweede verdieping, alsook in de andere gemeenschappelijke badkamers.

Niet weggewerkt

- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: er was geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes op zowel het gelijkvloers als de tweede verdieping.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: er was handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke eet- en leefruimte op het gelijkvloers, maar niet op afdeling Hoven. In de gemeenschappelijke eet- en leefruimte op het tweede verdiep van het centrum voor kortverblijf was geen handalcohol beschikbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

- o Vaststellingen 08/02/2024: 1 van de 14 geobserveerde zorgmedewerkers droeg haarrekkers ter hoogte van de polsen.
- o Vaststellingen 18/10/2024: 1 van de 12 geobserveerde zorgmedewerkers droeg een armband.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in één van de drie nagekeken dossiers vertoonde de registratie van de klaargezette medicatie hiaten.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: het klaarzetten van de medicatie werd consequent geregistreerd.
- 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.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in één van de drie nagekeken dossiers vertoonde de registratie van de toegediende medicatie hiaten.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: het toedienen van de medicatie werd consequent geregistreerd.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: de gesprekspartner lichtte toe dat men een etiket met de openingsdatum kleefte op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening. In de medicatiekar werden meerdere geneesmiddelen zoals oogdruppels en neussprays gevonden waarop geen zo'n etiket kleefte. Het systeem wordt dusdanig niet (consequent) toegepast.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: er is een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/10/2022: nazicht van de klaargezette medicatie toonde aan dat er losse pilletjes in bekertjes zitten zonder vermelding over welke medicatie het gaat en voor welke bewoner.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: bij één bewoner werd één klaargezet medicament in een potje gevonden dat niet duidelijk identificeerbaar meer was.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: medicatie die vooraf werd klaargezet, was identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

Niet weggewerkt

- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art.

23.

- o Vaststellingen 08/02/2024: tijdens rondgang op de tweede verdieping, werd op de sanitaire cel van een bewonerskamer Isobetadine gevonden die reeds vervallen bleek sinds 2022. In de gemeenschappelijke badkamer op de beveiligde afdeling werden vervallen Isobetadine en Flaminal gevonden. In de medicatiekar werden oogdruppels en neusspray gevonden die vervallen waren.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in een voorraadkast werd medicatie in pilvorm aangetroffen zonder identificatie van het geneesmiddel of vervaldatum. Men kon niet aantonen dat de vervaldatum niet verstreken was.
- 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°.
 - o Vaststellingen 14/10/2022: op een steekproef van vier medicatiefiches ontbrak in twee medicatiefiches bij 'medicatie indien nodig' de indicatie. In drie medicatiefiches ontbraken telkens de max. dosis per 24u en het interval voor toediening
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in twee van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak bij 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening. In één van deze twee dossiers ontbrak ook de maximum dosis per 24u.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in één van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak bij 'medicatie indien nodig' de dosis.

Niet beoordeeld

- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: voor een bewoner bij wie op de medicatiefiche stond dat hij/zij bepaalde medicatie zelf beheerde, was er geen medisch attest beschikbaar.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: de remediëring van de inbreuk werd niet nagegaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. uit te voeren wondzorg.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. uit te voeren wondzorg.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen. Bij één bewoner ontbrak de instructie m.b.t. het dragen van een bril, bij een andere bewoner ontbrak de instructie m.b.t. Dauerbinde.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. specifieke zorgen zoals het wisselen van een urinezak, de specifieke zorg aan een alternating matras of de zorg voor hoorapparaten.
- 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°.
 - o Vaststellingen 14/10/2022: voor drie bewoners bij wie bedsponden gebruikt worden, ontbrak in twee zorgplannen de instructie m.b.t. deze vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregel (voorzettafel).
 - o Vaststellingen 18/10/2024: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatte geen actuele instructies m.b.t. toiletbezoek en continëntie.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen

bevatte geen actuele instructies m.b.t. mobiliteit.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werd de waarde van de parameter niet volgens de instructies van de arts geregistreerd. Voor een bewoner bij wie het gewicht tweemaal per week diende te worden geregistreerd, ontbrak een registratie in de week voor het inspectiebezoek.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werden de waarden van de parameters volgens de instructies van de arts geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen vertoonde de gewichtsregistratie hiaten. Bij één bewoner werd de gewichtsregistratie voor een periode van 6 maanden nagekeken. Er was er geen registratie in juli en augustus. Bij een andere bewoner kon er voor een periode van 7 maanden geen registratie aangetoond worden.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werd vastgesteld dat de bewoners maandelijks gewogen werden.
- 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°.
 - o Vaststellingen 14/10/2022: er werden hiaten vastgesteld in het registreren van uitgevoerde instructies op de dag voor inspectie. Volgens de gesprekspartner ligt het probleem van registreren vaak bij ingeschakelde interimkrachten.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: 2 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen vertoonden hiaten in het registreren van uitgevoerde instructies in één van de dagen voor inspectie.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werden de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

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.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in twee van de drie nagekeken dossiers kon niet aangetoond worden dat de bewoner en/of familie werd betrokken bij deze maatregelen.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers kon aangetoond worden dat

de bewoner en/of familie werd betrokken bij deze maatregelen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in 2 van de 3 nagekeken dossiers kon niet aangetoond worden dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers kon aangetoond worden dat de arts werd betrokken bij deze maatregelen.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: drie van de drie nagekeken wondzorgfiches vermeldden geen of onvoldoende beschrijving van de wonde (diepte ontbreekt).
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in één van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak een beschrijving van de wonde.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in drie van de drie nagekeken wondzorgfiches kon de evolutie onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in woonzorgleefplan. Er werden geen wekelijkse observaties genoteerd.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in één van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbrak een evolutie van de wonde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithérapie

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: 2 van de 2 nagekeken woonzorgleefplannen bevatten onvoldoende informatie m.b.t. de frequentie van de kinesitherapeutische behandelingen.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: drie van de drie woonzorgleefplannen bevatten informatie over de kinesitherapeutische behandeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Bestaande inbreuk(en)

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

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°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: op de beveiligde afdeling werd het oproepsysteem getest in één van de bewonerskamers. Er kwam geen reactie op deze oproep. Een zorgmedewerker gaf aan dat deze oproep niet op de dect kwam.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: er werd vastgesteld dat de geplaatste testoproepen meteen bij de zorgmedewerkers op de dect terechtkwamen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o 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.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- De reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: de gesprekspartner gaf aan dat er momenteel geen technologie in het gebouw is die dit systeem kan ondersteunen.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: de situatie is ongewijzigd. Bij de opfrissingswerken in 2025 zal een nieuw systeem worden geïnstalleerd dat mogelijk maakt om de reactietijden na een noodoproep op te volgen.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 08/02/2024: tijdens rondgang werden meermaals lijsten met informatie m.b.t. bewoners aangetroffen. Op de karren met incontinentiemateriaal hing een overzicht van te gebruiken incontinentiemateriaal per bewoner. In de gemeenschappelijke eet- en leefruimte op de beveiligde afdeling hing een lijst met dieetvoorkeuren per bewoner op. In sanitaire cellen van enkele bewoners hing een blad op m.b.t. toe te passen fixatiemaatregelen.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in het open deel van de verpleegpost hingen zorginstructies uit van bewoners. Deze waren zichtbaar vanop de gang naast de verpleegpost.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: er werd incontinentiemateriaal aangetroffen in de gemeenschappelijke toiletten op zowel het gelijkvloers als op de tweede verdieping. Ook in enkele sanitaire cellen van bewonerskamers op de beide bezochte verdiepingen, werd incontinentiemateriaal onvoldoende discreet opgeborgen.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: op het gemeenschappelijke toilet van afdeling Hoven, werd incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in een tweepersoonskamer kon slechts één persoon vanuit het bed het licht bedienen.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: de oudbouw is verouderd en afgeleefd en beantwoordt niet meer aan de hedendaagse normen. Op een aantal plaatsen zijn de vloeren zeer versleten. Deze worden volgens de gesprekspartner systematisch vervangen.

- o Vaststellingen 18/10/2024: de situatie is ongewijzigd. De lamp boven de lavabo in het gemeenschappelijk sanitair van afdeling Velden hing los. De vloeren werden op een aantal plaatsen reeds hersteld. Bij elke verhuis van een bewoner wordt en waar nodig, wordt nieuwe vloerbedekking aangebracht. De opdracht voor de opfrissingswerken werd ondertussen gegund en de werken zouden aanvatten in voorjaar 2025.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: tijdens rondgang op de beveiligde afdeling, werd vastgesteld dat een raam volledig openstond in een (op dat moment onbemande) bewonerskamer. Aangezien enkele dolende bewoners rondliepen in de gang en de deur van desbetreffende kamer openstond, kan dit risicovol zijn. Er werd vastgesteld dat alle ramen van bewonerskamers in de oudbouw niet op kip kunnen.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: de gesprekspartner verklaarde dat alle ramen op de bewonerskamers beveiligd kunnen worden. Dit werd bijkomend vastgesteld op elke bezochte bewonerskamer.
- 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.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in de keuken die grenst aan de gemeenschappelijk eet-en leefruimte van de beveiligde afdeling, stonden onderhoudsproducten in de kast (bv. reiniging product voor de wastafel). Deze keuken was vrij toegankelijk voor bewoners. De kast was op moment van inspectie niet afgesloten.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: in de keuken die grenst aan de gemeenschappelijk eet-en leefruimte van de beveiligde afdeling werden geen onderhoudsproducten bewaard. De bergingen op de afdelingen waar deze producten worden bewaard, waren veilig afgesloten.

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in de sanitaire cel van een bewoner met dementieprofiel, werden verzorgingsproducten aangetroffen (Voltaren, Hirudoid, Daktozin). In de gemeenschappelijke badkamer van de beveiligde afdeling werden producten m.b.t. de wondzorg aangetroffen (Isobetadine, Flaminal). Deze badkamer was niet afgesloten. Tijdens de rondgang op de tweede verdieping stond een kar met wondzorgproducten onbewaakt op de gang.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: op een verzorgingskar in een niet afgesloten ruimte, werden verzorgingsproducten niet veilig bewaard.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: na de coronacrisis werden in 2021 en 2022 verschillende bevestigingen bij de bewoners gedaan. In augustus van 2023 gebeurde opnieuw een opstart van de gebruikersraden. Bijgevolg konden enkel gebruikersraden van augustus en november 2023 aangetoond worden.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: de gebruikersraad vergadert één keer per trimester.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.