

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

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

INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

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

INSPECTIEPUNT

Naam	James Ensor
Adres	Nieuwpoortsesteenweg 118, 8400 Oostende
Dossiernummer	542.119

INRICHTENDE MACHT

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

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 5/10/2021 (8:40-15:45)
Datum laatste vaststelling	15/10/2021

INLEIDING

Situering Zorginspectie

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

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

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

Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

- observaties
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken
- inzage in documenten
- bevraging van bewoners en/of familieleden.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek.

In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden, kwaliteitseisen,...

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

Opbouw van het verslag

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

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

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

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

Privacy

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

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

Reactiemogelijkheid

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

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

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

Definitief verslag

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

Regelgeving

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

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

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

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

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	118
Capaciteit bijkomende erkenning	59

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

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

BEZETTINGSGEGEVENS

	Aantal
Totaal bewoners WZC aanwezig	78
Afwezigen	4
Andere	
Reële bezetting WZC *	82
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	82

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

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

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
12	12	33	10	15	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	43
Niet-bejaarde bewoners	1

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag dat werd opgemaakt door een multidisciplinair team. Uit dit verslag moet blijken dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De inrichting van de woongelegenheden laat niet de nodige flexibiliteit toe bij het plaatsen van het meubilair.

Vaststellingen

Tijdens de inspectie kon worden vastgesteld dat in de bewonerskamers de kleerkast, het bed en de nachttafels langs beide zijden van het bed vaste constructies zijn. Dit is niet het geval voor de tafel die dus overal geplaatst kan worden. Daarnaast beschikt de bewoner ook over de mogelijkheid om eigen meubilair mee te brengen en dus de woongelegenheden naar eigen smaak in te richten. De beperkte vaste constructies vormen geen hinderpaal voor het flexibel inrichten van de woongelegenheden.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het oproeppunt is niet steeds bereikbaar vanuit de zetel en vanuit het bed.

Vaststellingen

Er wordt meestal gebruik gemaakt van een oproepsysteem met een lang snoer. Tijdens de rondgang kon herhaaldelijk worden vastgesteld dat dit oproepsysteem wel bereikbaar was vanuit het bed maar niet steeds voor de bewoner die in de zetel zat omdat het niet telkens in het bereik van de bewoner wordt gelegd.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De traphallen op de open afdelingen zijn niet beveiligd

Vaststellingen

Tijdens de inspectie werden alle traphallen op iedere verdieping gecontroleerd. Alle traphallen waren op slot en dus beveiligd.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen zonnewering op de gelijkvloerse verpleegpost

Vaststellingen

Vastgesteld werd dat er zonnewering aanwezig is op de gelijkvloerse verpleegpost.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC) , art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2021.

Functie	Effectief* 82 wgl	Vereist* WZC 82 wgl	Vereist* BE 59 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	7,83	5,47	9,83	11,37
Hoofdvpk/ teamverantw	2	-	2,00	2,00
Zorgkundigen	13,39	8,20	9,83	12,13
Ergo	1,80	-	1,97	1,97
Kine	1	-		
Logo		-		
Animatie	1,40	2,00	-	2,00
Reactivering		-	0,20	0,20
Onderhoud/keuken	16,47	5,47	-	5,47
Andere:				
Administratieve medewerkers	0,89	-	-	-
Kwaliteits- coördinator	1	-	-	-
marketing/communi- catie assistent	1	-	-	-
psychologisch				

assistent	1	-	-	-
teamleader administratie	1	-	-	-

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

Toelichting

- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Interim-personeel wordt enkel aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel (bij ziekte, vakantie, ...) en in afwachting van een aanwerving. Interim-personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing en werd daarom in bovenstaande tabel niet meegeteld (m.u.v. interim-personeel dat structureel en via een langlopend contract wordt ingezet). Voor de beoordeling van de continuïteit van de hulp- en dienstverlening (zie verder in het verslag) werd wel rekening gehouden met het interim-personeel.
- In de voorziening worden op regelmatige basis projectverpleegkundigen tewerkgesteld via externe organisaties. De verpleegkundigen zijn vast tewerkgesteld bij deze firma's en kunnen voor een langdurende opdracht op verschillende plaatsen worden ingezet. De gesprekspartner kon aantonen dat op de dag van inspectie 2 projectverpleegkundigen in dienst waren voor langer dan 1 maand voor in totaal 1,8 VTE. Deze 1,8 VTE verpleegkundigen werden dan ook mee opgenomen in bovenstaande tabel.
- Er is een tekort van 3,54 vte verpleegkundigen. Dit tekort wordt gedeeltelijk gecompenseerd na toepassing van de "substitutieregel" (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°) Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is voor het WZC, 1 VTE verpleegkundige (of 1, 5 vte indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) per 30 bewoners met bijkomende erkenning kan vervangen worden door een ander personeelslid met een gezondheidsberoep
- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de bijkomende regelgeving . Dit surplus wordt in aanmerking genomen voor de invulling van de bijkomende functie van reactivering.
- Het tekort aan personeel inzake animatie wordt gecompenseerd door het surplus inzake ergo-, logo- of kinesitherapie.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 2,04 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of

afdelingsniveau beoordeeld.

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

	Ja	Nee	NB	NVT
In het zorgdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er in een aantal bewonerskamers uithing dat de medicatie van deze bewoner diende geplet te worden en te worden ingenomen met confituur. Deze informatie was echter niet terug te vinden in alle zorgdossiers.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
In twee van de drie gecontroleerde dossiers waren er hiaten in de registratie van het toedienen van medicatie. Op dag van inspectie waren er geen bewoners aanwezig met een variabel insulineschema.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Bij één bewoner ontbrak er één geneesmiddel t.o.v. wat er op de medicatiefiche vermeld stond.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>		TK		
Men hanteert een systeem om de vervaldatum van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Nazicht van de klaargezette restmedicatie toont aan dat er telkens één geneesmiddel uit de blister wordt geknipt. Dit zorgt ervoor dat de naam van het geneesmiddel op de blister niet telkens meer gelezen kan worden en het geneesmiddel dus niet meer identificeerbaar is tot op het moment van toedienen.</p> <p>Bij nazicht van de medicatiestock werden verschillende geneesmiddelen aangetroffen waarvan de houdbaarheidsdatum overschreden werd.</p>				

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	0/1	0/1	1/1	0/1
In de bezochte verpleegpost was geen medicatiepletter aanwezig.				

Aantal gecontroleerde koelkasten= 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving (niet conform)

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

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

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

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

Materialen en producten

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een wastafel beschikbaar in: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 6</i>	6/6	0/6	0/6	0/6
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 5</i>	5/5	0/5	0/5	0/5

- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

Aantal gecontroleerde wastafels = 14

Ja Nee NB NVT

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over:

WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)

- vloeibare zeep	14/14	0/14	0/14	0/14
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	12/14	2/14 TK	0/14	0/14
- instructies handhygiëne	13/14	1/14 TK	0/14	0/14
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	13/14	1/14 TK	0/14	0/14

Op de gemeenschappelijke badkamer op de 3e verdieping ontbreken wegwerphanddoekjes in de dispenser. Ook in de verpleegpost op de beveiligde afdeling zijn er geen wegwerphanddoekjes beschikbaar. De instructies handhygiëne ontbreken in de gemeenschappelijke badkamer op de 3e verdieping. En een aangepaste vuilbak ontbreekt op de verpleegpost van de beveiligde afdeling.

Ja Nee NB NVT

Er is handalcohol beschikbaar:

WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)

- bij elke bewonerskamer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in elke verpleegpost	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zowel bij elke bewonerskamer, als in de verpleegposten en gemeenschappelijke leefruimtes ontbreekt het aan handalcohol. Enkel aan de liften is er een dispenser met handalcohol beschikbaar. Op de verzorgings- en/of medicatiekar staat er ook meestal wel een flacon met handalcohol. Dit is echter niet voldoende aangezien deze worden meegenomen en er op dat moment geen mogelijkheid meer is om de handen te ontsmetten in de verpleegpost.

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 9

Ja Nee NB NVT

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: <ul style="list-style-type: none"> • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	8/9	1/9 TK	0/9	0/9
Eén personeelslid droeg een armband rond de pols.				

Gebruik mondneusmaskers

Alle medewerkers die contact hebben met bewoners moeten vanaf het betreden van het WZC een

chirurgisch mondneusmasker dragen.

Mondneusmaskers dienen correct gedragen te worden. Ze dienen neus en mond te bedekken en er mag slechts één mondneusmasker tegelijkertijd gedragen worden.

FFP2-maskers met ventiel bieden geen bescherming voor anderen. Zo'n masker beschermt enkel de drager van het masker.

<i>Aantal geobserveerde medewerkers = 9</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze: <ul style="list-style-type: none"> • een chirurgisch of FFP2 masker • het masker bedekt mond en neus • het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	9/9	0/9	0/9	0/9

Naleving regelgeving (niet conform)

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

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

Toelichting

- Het zorgdossier is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit zorgdossier er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg. Zorginspectie gaat na hoe het zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier consequent wordt bijgehouden en geactualiseerd met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden. Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend. Hierbij wordt niet beoordeeld of het zorgdossier voldoet aan alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op de afdelingen.

Medische- en sociale anamnese

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	2/3	1/3 TK	0/3	0/3

WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)

Niet voor alle bewoners kon een medische en sociale anamnese in het zorgdossier worden aangetoond.

Zorgplan

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

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Bij één bewoner die op basis van de KATZ-score voor eten duidelijk hulp nodig heeft bij het eten (KATZ-score 4 voor eten) staat in het zorgplan enkel vermeld dat er hulp nodig is om het eten voor te bereiden.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)				
- baddag Aantal gecontroleerde dossiers = 4	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen Aantal gecontroleerde dossiers = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg Aantal gecontroleerde dossiers = 3	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) Aantal gecontroleerde dossiers = 4	3/4	1/4 TK	0/4	0/4
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) Aantal gecontroleerde dossiers = 3	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
De gesprekspartner geeft aan dat sinds corona de wekelijkse baden nog op punt moeten gesteld worden. Voor 2 bewoners met wondzorg is hierover niets terug te vinden in hun zorgplanning. Ook voor de te meten parameters en specifieke zorgen zijn niet steeds alle instructies in het zorgplan opgenomen.				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden via een ipad.				

Registraties

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Het registreren gebeurt ook via de ipad.				

Aantal gecontroleerde parameters = 3	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
In één dossier werd de gemeten bloeddruk niet geregistreerd.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
Er zitten hiaten in het maandelijks wegen van de bewoners. Het gebeurt dat er gedurende 1 à 2 maanden geen registraties zijn m.b.t. het gewicht.				

Observaties

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

Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- overleg met bewoner en/of familie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De procedure voorziet geen definitie van wat precies verstaan wordt onder fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen. Fysieke vrijheidsbeperving is uitsluitend mogelijk indien dit werd voorgeschreven door een arts. De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: <ul style="list-style-type: none"> • voor de verlenging van het medisch voorschrift moet dit wekelijks geherevalueerd worden door het multidisciplinair team. Het volledige zorgteam zal alternatieve oplossingen 				

zoeken voor iedere resident. De arts moet dit voorschrift om de drie maanden herevalueren.

- de fysieke vrijheidsbeperking is onderworpen aan bijzonder toezicht en moet zo vaak mogelijk onderbroken worden. Het risico wordt 1x/dag geëvalueerd.

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2 (alle WZC)</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
De inspraak van de bewoner en/of zijn familie kon in één dossier niet worden aangetoond.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	2/3	1/3 AP	0/3	0/3
Ondanks dat in de procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld staat dat dit enkel kan op medisch voorschrift, kon in één dossier de betrokkenheid van de arts niet worden aangetoond.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3	Ja	Nee	NB	NVT
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

Wondzorg

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

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

Naleving regelgeving(niet conform)

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

Aandachtspunten

- Zie het aandachtspunt (AP) hierboven in de toelichting.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

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

Vaststellingen

Men kan niet aantonen dat:

- de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging
Nazicht van de recente beloproepen in de voorziening toont aan dat er nog steeds heel wat oproepen met een wachttijd van meer dan 30 minuten geregistreerd worden.
- elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen
Tijdens de coronapandemie werd het gebruik van het wekelijkse bad of de wekelijkse douche stopgezet. De gesprekspartner bevestigt dat dit op dag van inspectie nog niet helemaal terug werd ingevoerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - WZC voorwaarde art. 25,2° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).
- Men kan niet aantonen dat de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - WZC voorwaarde art. 25,1° en 2° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker/60 bewoners). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het middagmaal op de gesloten afdeling is er onvoldoende personeel aanwezig om de bewoners die hulp nodig hebben bij het eten te ondersteunen. Zo staat 1 medewerker in voor het toedienen van eten (inlepelen) bij 3 verschillende bewoners. Dit gebeurt dus niet in een één op één relatie.				

	Ja	Nee	NB	NVT
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...). <i>WZC voorwaarde art. 46 en SMK 1.2 (alle WZC), art 48, 2°,d (WZC voor 2009), art 47,5° (WZC na 2009) , en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4°(WZC na 2017)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat er bij verschillende bewoners op de deur van de sanitaire cel informatie uithing over de toedieningswijze van de medicatie. Ook het incontinentiemateriaal lag niet overal discreet opgeborgen in de individuele sanitaire cellen.				

MAALTIJDEN

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er zijn aangepaste hulpmiddelen beschikbaar voor het maaltijdgebeuren.
SMK 5.7 (alle WZC) en WZC voorwaarde art. 48/4,1° (indien BE)

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat -indien nodig- binnen handbereik gebracht wordt. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. <i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De verlichtingsknop bevindt zich op het nachtkastje opzij van het bed. Verschillende bewoners geven aan dat ze daar de lichtsakelaar niet kunnen bedienen.				

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

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

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

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgende zaken zijn geafficheerd: <ul style="list-style-type: none"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving(niet conform)

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

INSPRAAK/KLACHTEN

KLACHTENPROCEDURE

Toelichting

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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Sinds de laatste klachtinspectie waar dit tekort werd vastgesteld, werden er geen nieuwe klachten binnen de voorziening ingediend.

Besluit

De remediëring van dit tekort kon tijdens het huidige inspectiebezoek niet worden nagegaan.

Naleving regelgeving(niet beoordeeld)

DOCUMENTENFICHE

INTERNE AFSPRAKENNOTA

Toelichting

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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de interne afsprakennota staat bij overlijden niet vermeld dat indien er opslagkosten worden aangerekend, als de kamer niet binnen de bepaalde termijn ontruimd is, deze kosten dan reëel en aantoonbaar zijn.

Vaststellingen

In de interne afsprakennota wordt niets vermeld over eventuele opslagkosten na overlijden.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de interne afsprakennota staat niet dat de verslagen van de gebruikersraad aan de bewoners worden bezorgd.

Vaststellingen

In de interne afsprakennota staat vermeld dat van de vergaderingen van de gebruikersraad een verslag wordt opgemaakt dat centraal wordt uitgehangen. Tijdens de inspectie kon vastgesteld worden dat het laatste verslag dat uithangt dateert van 2019. Volgens de gesprekspartner wordt een printversie van het verslag ook aan iedere bewoner op de kamer bezorgd. De noodzaak om in de interne afsprakennota expliciet te vermelden dat men steeds een schriftelijk exemplaar kan opvragen is dus vervallen.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Uit de afsprakennota kan begrepen worden dat de voorziening ongeacht de afgesproken opzeggingstermijn, steeds 30 keer de dagprijs kan aanrekenen.

Vaststellingen

In de interne afsprakennota staat dat wanneer de overeengekomen opzeggingstermijn niet gerespecteerd wordt van de verbrekende partij een vergoeding gevorderd kan worden van 30 maal de wettelijk vastgestelde dagprijs.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd

Naleving regelgeving(niet conform)

- De inhoud van de interne afsprakennota is in tegenstrijd met de bepalingen van de WZC voorwaarde art. 15 m.b.t. regeling bij overlijden.

SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST

Toelichting

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

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Kortingen op de dagprijs o.w.v. afwezigheid dienen steeds te gebeuren, ook zonder voorafgaande melding.

Vaststellingen

In de schriftelijke overeenkomst staat de volgende passage: "behoudens in geval van hospitalisatie, dienen de afwezigheden voorafgaand aan de Residentie gemeld te worden".

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Bij opzeggedenen is niet vermeld dat in geval een overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk is, het WZC er zich toe verbindt, in overleg met bewoner en familie of mantelzorger te zorgen voor een passend verblijf en de opzeggingstermijn zolang te verlengen.

Vaststellingen

Deze passage is nog niet opgenomen in de opzeggedenen van de schriftelijke overeenkomst.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De vermelding dat de waarborg wordt geplaatst op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening en de opbrengst ten goede komt van de bewoner, ontbreekt.

Vaststellingen

De passage dat de opbrengst van de waarborg ten goede komt aan de bewoner ontbreekt nog steeds in de schriftelijke overeenkomst.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De vermelding dat de waarborg alleen dient ter uitvoering van de bepalingen van de overeenkomst of om een eventuele schadevergoeding voor opzettelijk veroorzaakte schade te betalen, ontbreekt.

Vaststellingen

In het luik rond de waarborg wordt niets vermeld over waarvoor de waarborg gebruikt kan worden.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend aandachtspunt

Vaststellingen

In de overeenkomst is sprake van een waarborg. In de praktijk wordt echter geen waarborg meer gevraagd.

Besluit

De overeenkomst stemt niet overeen met de praktijk.

Naleving regelgeving(niet conform)

- De schriftelijke overeenkomst is in tegenstrijd met de bepalingen van de WZC voorwaarde art. 34 m.b.t. de korting i.g.v. afwezigheid.
- De schriftelijke overeenkomst is in tegenstrijd met de bepalingen van de WZC voorwaarde art. 14 m.b.t. de opzegtermijnen en opzegvergoedingen.
- De schriftelijke overeenkomst moet aangevuld worden met de bepalingen van de WZC voorwaarde art. 33 m.b.t. de waarborg.

Aandachtspunten

- De inhoud van de schriftelijke overeenkomst stemt niet overeen met de praktijk

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)