

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	Sint-Jozef
Adres	Molenaarsstraat 34, 9000 Gent
Dossiernummer	417.104

INRICHTENDE MACHT

Naam	EXALTA
Juridische vorm	VZW
Adres	Molenaarsstraat 34, 9000 Gent

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Aangekondigd bezoek op 15/12/2021 (9:00-12:30)
Datum laatste vaststelling	15/12/2021

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 aftoetsen 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 hersenletsel
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	115
Capaciteit bijkomende erkenning	81
Capaciteit bijzondere erkenning voor personen met jongdementie	5

Andere erkenningen en toelatingen:

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

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een thematische inspectie waarbij het volgende thema werd bevraagd: bijzondere erkenning voor de opvang van bewoners met jongdementie.

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	113
Afwezig	1
Andere	0
Reële bezetting WZC *	114
Capaciteit erkend kortverblijf	6
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	120

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

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

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
7	19	44	6	37	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	76
Niet-bejaarde bewoners	6
Het betreft 4 bewoners met jongdementie en 2 andere bewoners.	
Bewoners met jongdementie	5
De bewoners binnen de bijzondere erkenning jongdementie beschikken over een diagnostisch bilan, opgesteld door een neuroloog of geriater. Hieronder volgt een overzicht met de leeftijd waarop het diagnostisch bilan werd opgemaakt: - bewoner 1: 47 jaar - bewoner 2: 64 jaar - bewoner 3: 56 jaar - bewoner 4: 50 jaar - bewoner 5: 53 jaar. De jongste bewoner met jongdementie is 48 jaar, de oudste 74. De gemiddelde leeftijd is 57,6. De bewoners binnen de bijzondere erkenning jongdementie hebben allemaal een B-profiel op de KATZ-schaal.	
Bewoners in erkend kortverblijf	5

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	☒	☐	☐	☐
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. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	☐	☐	☐	☒

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- De woongelegenheden die worden gebruikt voor de bewoners met jongdementie moeten beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden waaraan ook de overige woongelegenheden van het WZC moeten voldoen (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68).
In deze module wordt enkel de specifieke erkenningsvoorwaarde inzake infrastructuur voor de bijzondere erkenning voor bewoners met jongdementie nagegaan.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: unit Blaisanthuis.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- ☒ woonzorgcentrum voor 2009
- ☒ woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- ☐ woonzorgcentrum na 2017

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Er werd een aparte woonunit ingericht voor de opvang van personen met jongdementie. Pas in de zomer van 2021 werd deze volledig afgewerkt en was de unit operationeel.

Geplande wijzigingen

Bezoekers moeten momenteel door het WZC, langs de binnentuin of via het CDV dat aan de unit grenst binnenkomen in de aparte woonunit. Men bekijkt de optie om de deuren aan te passen en bezoekers een sleutel te overhandigen zodat ze niet meer afhankelijk zijn van openingsuren van het CDV of van het personeel om binnen te komen.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- DVC
- 47 aanleunflats van een sociale huisvestingsmaatschappij

Oproepen vanuit deze flats worden beantwoord door het zorgpersoneel van het WZC. Bewoners van de flats kunnen in de cafetaria van het WZC komen eten. Tegen betaling kunnen ze deelnemen aan animatieactiviteiten in het WZC, maar deze dienstverlening is omwille van de COVID-pandemie opgeschort.

ERKENNINGSVOORWAARDEN BIJZONDERE ERKENNING VOOR PERSONEN MET JONGDEMENTIE

	Ja	Nee	NB	NVT
De wgl. met een bijzondere erkenning voor personen met jongdementie vormen een apart architectonisch geheel. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68,1°</i>	☒	☐	☐	☐
De wgl. voldoen aan de erkenningsvoorwaarden voor een WZC met bijkomende erkenning. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68,2° en 3°</i>	☒	☐	☐	☐
Alle bewoners die binnen de bijzondere erkenning jongdementie zijn opgenomen, verblijven in de aparte unit Blaisanthuis. Wanneer door het multidisciplinair team en i.s.m. de mantelzorger, de huisarts en de CRA geoordeeld wordt dat de unit niet meer de meest passende zorg- en dienstverlening kan bieden wordt (intern) doorverwezen. In het 'addendum overeenkomst; personen met jongdementie in WZC' staan de criteria waarmee rekening gehouden wordt nl.: - fysiek volledig afhankelijk zijn - zeer beperkte of onmogelijke communicatie - geen deelname meer aan groepsgebeuren - gedragselementen. De unit ligt op het gelijkvloers tussen het CDV en het WZC en bestaat uit: - een leefruimte met zit- en leefgedeelte en een keukenblok. De tuin grenst aan een beveiligde tuin. - kleine berging/verpleegpost - berging - gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet - 5 eenpersoonskamers. De unit is langs beide zijden voorzien van een cijfercodeslot. De ramen van de kamers kunnen beveiligd worden. Elke kamer meet 24, 77 m² (incl. sanitaire cel van 5,1 m²). Standaard wordt voorzien: ingemaakte kast, een bed, nachtkast, tafel, stoel en zetel. Kleine persoonlijke spullen en meubilair kunnen meegebracht worden. Koelkast en TV-toestel kunnen gehuurd worden. Elke sanitaire cel is uitgerust met een toilet, een inloepdouche en een lavabo.				

Naleving regelgeving (conform)

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden november en december 2021.

Functie	Effectief* 120 wgl	Vereist* WZC 120 wgl	Vereist* BE 81 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	13,02	8,00	13,50	16,10
Hoofdvpk/ teamverantw	3	-	3,00	3,00
Zorgkundigen	40,73	12,00	13,50	17,40
Ergo	3,35	-	2,70	2,70
Kine	0,86	-		
Logo	0,6	-		
Animatie	3,11	2,25	-	2,25
Reactivering	0,7	-	0,27	0,27
Onderhoud/keuken	25,8	8,00	-	8,00
Andere:				
Maatschappelijk werker	1,6	-	-	-
Administratieve medewerkers	3,6	-	-	-
Logistieke medewerkers	0,5	-	-	-
-stafmedewerker	1,81	-	-	-

Bijkomende personeelsvereisten in het kader van de bijzondere erkenning voor personen met jongdementie

Functie	Effectief*	Vereist* 5 bewoners
Bijkomende medewerkers die voldoen aan de voorwaarden inzake kwalificatie voorzien in art. 73 en die beschikken over een getuigschrift referentiepersoon dementie. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 73</i>	0	0,25
De psycholoog beschikt niet over een getuigschrift referentiepersoon dementie. Zij is ingeschreven in de cursus die start in januari 2022 en studeert in principe af in juni 2022.		

* 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.
- De functie van reactivering wordt o.a. opgenomen door de psycholoog.
- Er is 1 vte hoofdverpleegkundige en 2 teamverantwoordelijken (apotheker en diëtist/logopedist.
- Er is een tekort van 3,08 vte verpleegkundigen. Dit tekort vervalt 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.
- 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. Volgens de uurroosters was de inzet van personeel met kortdurende contracten via interimbureau's voor de maanden november en december 2021 (tot de dag van de inspectie) als volgt:
 - november: 3 zorgkundigen in de late shift, 3 zorgkundigen met een vroege shift, 10 verpleegkundigen in de nacht en 16 zorgkundigen in de nacht
 - december: 7 verpleegkundigen en 9 zorgkundigen in de nacht.
- Op de unit Blaisanthuis is er tussen 20u.30 en 8u.30 geen personeel aanwezig. De permanentie wordt dan waargenomen door het zorgpersoneel van de afdeling Hoven op het gelijkvloers.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Het WZC voldoet niet aan de personeelsvoorwaarden van de bijzondere erkenning voor personen met jongdementie: er is onvoldoende bijkomend personeel met de juiste kwalificatie (maatschappelijk werker, sociaal verpleegkundige, orthopedagoog of master in de psychologie, of een daarmee gelijkgestelde kwalificatie) en/of dit bijkomend personeel beschikt niet over het getuigschrift referentiepersoon dementie. Er is een tekort van 0,25 vte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 73.

HULP- EN DIENSTVERLENING

BIJZONDERE ERKENNING VOOR PERSONEN MET JONGDEMENTIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van rondgang.
- Vaststellingen op basis van het zorgdossier van bewoners met jongdementie.

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC werkt samen met een erkend expertisecentrum voor dementie. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68,5°</i>	☒	☐	☐	☐
Er wordt samengewerkt met het ECD Paradox waarvan de burelen in het WZC gelegen zijn. Door de nabijheid van het ECD is er geen drempel om er een beroep op te doen. Bij opname maakt men (de bereikbaarheid van) het ECD bekend t.a.v. de mantelzorgers/betrokken gezinsleden. Het ECD organiseert gespreksavonden voor mantelzorgers van personen met jongdementie. Vanuit het WZC worden mantelzorgers soms doorverwezen naar het ECD voor individuele, adviserende gesprekken. Bij projecten bv. verbouwingen, wordt het advies van het ECD ingeroepen. Er wordt advies gevraagd aan het ECD bij specifieke voedings- of gedragsproblemen. Een medewerker kan in dit kader deelnemen aan een bewonersbespreking indien gewenst.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC organiseert het groepswonen van de gebruikers met jongdementie op een kleinschalige wijze. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 69,1°</i>	☒	☐	☐	☐
Het WZC stelt multidisciplinair zorg- en ondersteuningsdoelstellingen op voor de gebruiker. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 72</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Het WZC stelt een begeleidingsplan op voor de gezinsleden van de gebruiker. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 71</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Het WZC organiseert op gestructureerde wijze regelmatig overleg en persoonlijk contact tussen de gebruiker, zijn mantelzorgers en het multidisciplinaire team. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 72</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Van bovenvermeld overleg wordt een verslag opgemaakt. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 72</i>	☐	☒ TK	☐	☐

Kleinschalige werking

In principe wordt er dagelijks op de unit zelf gekookt. De bewoners worden maximaal betrokken bij de voorbereiding: tweemaal per week vergadert men met hen over het menu en doet men aansluitend boodschappen. De unit beschikt hiervoor over een eigen budget. Bewoners helpen bij het snijden van de groenten, het dekken en het afruimen van de tafel en bij de afwas. Eén bewoner helpt bij het koken zelf.

In principe wordt dagelijks de krant gelezen. Er werd opgemerkt dat het artikel aangegrepen wordt om over een bepaald thema in gesprek te gaan met de bewoners. Bij dit gesprek worden alle bewoners betrokken.

Elke namiddag tracht men een activiteit te doen; de invulling wordt samen met de bewoners besproken in een groepsbespreking na het middagmaal.

Er werd benadrukt dat men veel bewegingsactiviteiten tracht in te lassen: er is een badmintonnet in de tuin, men gaat vaak wandelen of basketten op een buurtplein.

Zorg- en ondersteuningsdoelstellingen voor de bewoner

Bij opname voert het afdelingshoofd of de coördinator (van zowel Blaisanthuis als CDV) een intakegesprek met de bewoner en/of mantelzorger. Er is hiervoor geen stramien voor handen, maar er is telkens een uitgebreide verslaggeving van.

Elke medewerker is de persoonlijke begeleider van één bewoner. Zij moeten extra aandacht besteden aan de hun toegewezen bewoner en diens zorgdossier up-to-date houden.

Van elke bewoner is er een zorgplan. Voor één bewoner is er een luik 'zorg op maat' in het zorgdossier waarin de problematiek van een bewoner geschetst wordt alsook de afspraken over hoe hier mee om te gaan. Bij een andere bewoner zie je bij het openen van het zorgplan onmiddellijk specifieke aandachtspunten m.b.t. interesses en aanpak van de bewoner. Voor de andere drie bewoners kon iets dergelijks niet aangetoond worden.

Uit het gesprek blijkt dat de medewerker de bewoners goed kent en dat er zorg op maat wordt geboden, maar er ontbreekt een systeem dat garandeert dat de specifieke aandachtspunten/afspraken/doelstellingen voor elke bewoner in het zorgdossier staan waardoor het overzicht verloren gaat en evalueren en bijsturen moeilijk wordt.

Enkele voorbeelden van zorg op maat:

- een bewoner die aangaf nog zinvol te willen zijn voor de maatschappij geeft tweemaal per week Nederlandse les aan een taalstudent
- een bewoner met veel nood aan structuur heeft op zijn kamer een eigen planning hangen die dagelijks wordt aangepast
- voor een cultuurminnende bewoner wordt een buddy gezocht om samen uitstappen te doen en wordt gekeken naar aansluiting bij een boekenclub.

Dagelijks is er een overdracht tussen de vroeg- en de lastdiensten. Op vrijdagmiddag neemt de psycholoog deel aan deze overdracht om het personeel te kunnen adviseren en signalen op te vangen over waar haar expertise kan ingezet worden. Momenteel voert zij op regelmatige basis gesprekken met drie bewoners. Bij één van deze bewoners stelde ze een stappenplan voor om de bewoner voor te bereiden op zijn verhuis naar een andere afdeling.

Begeleidingsplan voor de gezinsleden

Er is geen apart begeleidingsplan voor de gezinsleden, maar er werd meegedeeld dat er aandacht is voor het welzijn van de gezinsleden.

Op vraag van het team of de familie, heeft ook de psycholoog contacten met de familie.

Er zijn nog geen vragen naar overnachting van familieleden geweest, maar er is een plooi bed in het WZC dat op de kamer kan bijgeplaatst worden, mocht hier vraag naar zijn.

Gestructureerd regelmatig overleg

Een bewonersbespreking waarbij elke bewoner multidisciplinair en integraal besproken wordt en waarbij de bewoners/mantelzorgers aanwezig zijn of betrokken worden bij de voorbereiding en/of de terugkoppeling na dit overleg, vindt momenteel niet periodiek plaats. Men wil dit terug opstarten: 4 à 6 weken na opname en vervolgens minstens éénmaal per jaar. Bewoner en familie zullen hierop uitgenodigd worden.

Tweewekelijks is er een teamoverleg. Hierop worden praktisch organisatorische aspecten besproken maar ook alle bewoners zouden besproken worden. Hiervan is geen verslaggeving. Er werd meegedeeld dat er onmiddellijk, tijdens het overleg actie wordt ondernomen bv. een mail verstuurd, een telefoon gepleegd,...

Volgens de gesprekspartners verlopen de meeste contacten tussen medewerkers en mantelzorgers op een informele manier. Er is niet echt een systeem om informatie uit deze gesprekken te capteren. Hier en daar staat er in de dagboeken wel informatie over deze gesprekken maar niet systematisch en/of niet volledig.

Naleving regelgeving(niet conform)

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

DAGPRIJS EN FACTURATIE

FACTURATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de schriftelijke opnameovereenkomst en het 'addendum overeenkomst; personen met jongdementie in WZC'.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van de facturen van juli en november 2021 van twee bewoners die in het WZC verblijven binnen de bijzondere erkenning jongdementie met bijhorende bewijsstukken voor het aanrekenen van extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden.

	Ja	Nee	NB
Voor elke gebruiker wordt er maandelijks een factuur opgemaakt. <i>WZC voorwaarde art. 35</i>	☒	☐	☐

Samenstelling facturen

De facturen bevatten volgende elementen:

WZC voorwaarde art. 35

	Ja	Nee	NB	NVT
de identiteit van de bewoner	☒	☐	☐	☐
het aantal dagen dat de bewoner in het woonzorgcentrum verbleven heeft, met opgave van de begin- en einddatum van het verblijf	☒	☐	☐	☐
de gevraagde dagprijs	☒	☐	☐	☐
een gedetailleerde opgave van alle extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht (aard, aantal en bedrag)	☒	☐	☐	☐
eventuele voorschotten ten gunste van derden	☒	☐	☐	☐
in voorkomend geval, de terugbetaalde diensten en leveringen	☒	☐	☐	☐
in voorkomend geval, de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand	☐	☐	☐	☒
het totale verschuldigde netto bedrag dat de bewoner moet betalen	☒	☐	☐	☐
de korting op de kost van het incontinentiemateriaal <i>BVR 30/11/2018 (VSB), art. 527</i>	☒	☐	☐	☐
de korting in het kader van infrastructuursubsidie <i>BVR 30/11/2018 (VSB), art. 527</i>	☐	☐	☐	☒
de korting voor de zorg en ondersteuning van personen met jongdementie. <i>BVR 30/11/2018 (VSB), art. 527</i>	☐	☒ TK	☐	☐

In het 'addendum overeenkomst; personen met jongdementie in WZC' wordt gestipuleerd dat er een tussenkomst is van de overheid. Er is zowel sprake van een korting van 25 euro als van één van 25,5 euro. Sowieso zijn deze bedragen niet meer juist want ondertussen geïndexeerd.

Op de facturen is het correcte bedrag van de korting verrekend, maar er staat niet dat deze in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming wordt verleend. In het addendum staat dat bij het verlaten van de unit jongdementie, de korting niet meer gegeven wordt.

Concrete facturatie en bewijsvoering

	Ja	Nee	NB	NVT
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen die niet behoren tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs. <i>WZC voorwaarde art. 29</i>	☒	☐	☐	☐
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen (niet behorend tot minimale kostprijselementen) die vermeld werden in de opnameovereenkomst. <i>WZC voorwaarde art. 29</i>	☒	☐	☐	☐
De bewijsstukken, die de uitgaven van de extra vergoedingen rechtvaardigen, kunnen voorgelegd worden. <i>WZC voorwaarde art. 29</i>	☒	☐	☐	☐
De bewijsstukken, die de uitgaven van de voorschotten aan derden rechtvaardigen, kunnen voorgelegd worden. <i>WZC voorwaarde art. 30</i>	☒	☐	☐	☐
De korting bij afwezigheid (om andere reden dan na opzeg of overlijden) wordt correct toegepast. <i>WZC voorwaarde art. 34</i>	☒	☐	☐	☐
Aan de bewoners binnen de unit jongdementie wordt een 'kost animatie jongdementie' van 1,65 euro per dag aangerekend. Volgens de gesprekspartner is dit om de meerkost van de activiteiten te bekostigen. Met deze bewoners neemt men meer deel aan activiteiten buitenshuis die vaak betalend zijn.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Op de facturen t.a.v. de bewoners binnen de bijzondere erkenning wordt niet vermeld dat de tegemoetkoming voor de zorg en ondersteuning van personen met jongdementie in het kader van de Vlaamse sociale bescherming wordt verleend – BVR 30/11/2018 (VSB), art. 526 en 527.

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)