

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	Floordam
Adres	Vanheylenstraat 71, 1820 Steenokkerzeel
Dossiernummer	255.101

INRICHTENDE MACHT

Naam	GODDELIJKE VOORZIENIGHEID - VERENIGING VOOR HUISVESTING EN VERZORGING VAN BEJAARDEN
Juridische vorm	VZW
Adres	Vanheylenstraat 71, 1820 Steenokkerzeel

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 18/01/2022 (11:15-16:00)
Datum laatste vaststelling	18/01/2022

INLEIDING

Situering Zorginspectie

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

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

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

Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet 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 bevraagde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevraagde 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	141
Capaciteit bijkomende erkenning	91

Andere erkenningen en toelatingen:

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

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	136
Afwezig	
Andere	
Reële bezetting WZC *	136
Capaciteit erkend kortverblijf	6
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	142

* 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
19	17	35	14	46	0	5	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	68
Niet-bejaarde bewoners	1
Er was één bewoner die op de dag van de inspectie jonger dan 65 jaar was (56).	
Bewoners in erkend kortverblijf	3
Er waren 3 bewoners in CVK waarvan één afwezig was op de dag van de inspectie.	

	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>	☐	☐	☐	☒
De werkelijk beschikbare capaciteit is hoger dan de erkende capaciteit. Er zijn 148 woongelegenheden. Het woonzorgcentrum (WZC) is erkend voor 141 en het centrum voor kortverblijf (CVK) voor 6 woongelegenheden: totaal: 147.				

Naleving regelgeving (conform)

Aandachtspunten

- De werkelijk beschikbare capaciteit is hoger dan de erkende capaciteit.

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gelijkvloers administratie, kinelokaal, ... steekproef van enkele woningen op gelijkvloers en 1ste verdieping.
- 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).

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Herstellingswerken o.w.v. waterlekken.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW
- DVC
- LDC
- Centrum voor Kortverblijf (CVK): 6 woonegelegenheden
- Dagverzorgingscentrum (DVC)
- Lokaal Dienstencentrum (LDC)
- Groep van assistentiewoningen (GAW): Residentie Aronskelk met 36 wooneenheden

De MS-kliniek bevindt zich tussen het WZC en de GAW.

Globale beschrijving van de infrastructuur

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de geïnspecteerde tweepersoonskamer was voor geen van beide bewoners het licht bedienbaar vanuit het bed.

Vaststellingen

De bedden van deze tweepersoonskamers staan nu zo opgesteld dat de lichtbediening voor beide bewoners toegankelijk is. De gesprekspartner geeft aan dat er bij eventuele verplaatsing van de bedden zal worden gezorgd dat beiden het licht kunnen bedienen.

Besluit

Dit tekort is geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er was geen toilet in de gemeenschappelijke badkamer van een geïnspecteerde woning; de zorgmedewerker verklaarde dat dit weggenomen was voor herstelling.

Vaststellingen

Deze badkamer is omgebouwd tot een reminiscentiekamer. Het bad en toilet zijn weggehaald en de kamer is ingericht met een tafel met stoelen en enkele kasten voor al dan niet begeleide reminiscentie.

Besluit

Dit tekort is geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De spiegel was te hoog opgehangen voor een rolstoelgebruiker, o.a. in het gemeenschappelijk toilet bij de cafetaria en in de gemeenschappelijke badkamer van de geïnspecteerde woning.

Er was niet overal een spiegel opgehangen in het gemeenschappelijk sanitair van twee geïnspecteerde woningen.

Vaststellingen

Dezelfde vaststellingen werden gedaan op de dag van deze inspectie op de beschreven plaatsen, alsook op andere plaatsen zoals het gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijk toilet in het administratieve gedeelte met o.a. het kapsalon en in nog een andere woning.

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet van woning 75b was geen oproepknop.

Vaststellingen

Op dit toilet in woning 75b is er een draadloos oproepsysteem aan de muur bevestigd.

Op andere plaatsen werd op de dag van deze inspectie vastgesteld dat er geen oproepknop beschikbaar was:

- het gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijk toilet in de badkamer - het touw van de oproeppeer voor het Parker-bad is afgebroken aan de muur
- het gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijk toilet in twee bezochte woningen

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er was niet steeds aangeduid welk toilet aangepast is voor rolstoelgebruikers (o.a. bij het gemeenschappelijk sanitair aan de cafetaria: enkel de pictogrammen man/vrouw zijn aangebracht).

Vaststellingen

Er werden op de deur aanduidingen aangebracht om aan te duiden dat deze toiletten voor rolstoelgebruikers zijn aangepast.

Besluit

Het tekort is geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet in alle gemeenschappelijke ruimtes voor bewoners is er een oproepsysteem voorzien.

Vaststellingen

In het kapsalon was er geen oproepsysteem. Op een aantal plaatsen zoals de refters was het oproepsysteem achter een muur quasi niet vindbaar.

Op enkele kamers was het vast oproepsysteem onbereikbaar (vb. aan muur achter hoofdeinde bed of lager dan de onderkant van het bed) voor de bewoner en was er geen peer voorzien. De bewoners dragen volgens de gesprekspartner permanent een mobiel oproepsysteem.

De gesprekspartners gaven aan dat alle bewoners een mobiel oproepsysteem dragen met polsband. Dit was het geval bij de gecontroleerde bewoners. Het oproepsysteem geeft echter niet weer waar een bewoner zich bevindt. Het systeem signaleert dat er met de bewoner van een bepaalde kamer een noodsituatie is, waardoor een oproep vanuit het kapsalon bijvoorbeeld niet de juiste locatie aangeeft.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Slechts aan één zijde leuning.

Vaststellingen

In de gangen naar het kinésitherapielokaal en het ergotherapielokaal, alsook de gang waarin aan revalidatie wordt gedaan is er slechts aan één zijde een leuning voorzien.

Bijkomend tekort

Beschrijving

De traphallen zijn niet overal beveiligd

Vaststellingen

Op de traphal op de eerste verdieping van een geïnspecteerde woning is geen permanent actieve beveiliging voorzien via code of drukknop. Dit vormt een valrisico.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De spiegels in de individuele sanitaire cellen zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers - WZC voorwaarde art. 48, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017).
- De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers - WZC voorwaarden art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017).
- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningens aangebracht - WZC voorwaarde art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 47/1, §6,4° en art. 47/1 §7,13°, (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maand januari 2022.

Functie	Effectief* 142 wgl	Vereist* WZC 142 wgl	Vereist* BE 91 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	18,86	9,47	15,17	18,57
Hoofdvpk/ teamverantw	3,70	-	3,00	3,00
Zorgkundigen	47,45	14,20	15,17	20,27
Ergo	2,71	-	3,03	3,03
Kine	4,68	-		
Logo	0,50	-		
Animatie	3,39	2,25	-	2,25
Reactivering	0,50	-	0,30	0,30
Onderhoud/keuken	23,34	9,47	-	9,47
Andere:				
Logistieke medewerkers	4,79	-	-	-
-verzorgende	0,53	-	-	-
-referentiepersoon dementie	0,50	-	-	-
-kapper	1,19	-	-	-
-orthopedagoog	1,90	-	-	-
- stafmedewerker/pre ventie-adviseur	0,80	-	-	-
-personeelsdienst	1,43	-	-	-
-boekhouding	1,63	-	-	-
-spiritueel begeleider	0,34	-	-	-
-woonassistent GAW	0,50	-	-	-
-directiesecretaris	0,80	-	-	-
-verpleegkundige afdelingshoofd DVC	0,90	-	-	-

* 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.
- Een halftijdse orthopedagoog is door de gesprekspartner opgegeven als personeel voor reactivering.

Naleving regelgeving (conform)

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.

	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>	☒	☐	☐	☐
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>	☒	☐	☐	☐
Toelichting...				

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
In de gecontroleerde dossiers was één keer de indicatie, twee keer de maximale dosis per dag en drie keer het minimale tijdsinterval tussen 2 toedieningen niet vermeld (vb. Lormetazepam en Dafalgan).				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 4	4/4	0/4	0/4	0/4
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 4	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 0	0/0	0/0	0/0	0/0
De meeste medicatie wordt door de apotheek klaargezet en de resterende manueel klaar te				

zetten medicatie was afgetekend.

Het aftekenen voor toediening van de medicatie vertoonde bij twee gecontroleerde dossiers hiaten. Op 16/01/2022 was er bij twee bewoners om 7u geen medicatietoediening afgetekend. Er was ook geen vermelding van de reden voor het niet aftekenen of niet toedienen van de medicatie. Op 15/01/2022 was alles afgetekend.

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>	3/3	0/3	0/3	0/3
Toelichting...				

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Men hanteert een systeem om de vervaldatum van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
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>	☒	☐	☐	☐
De manueel klaargezette (rest)medicatie wordt niet altijd in de blister gelaten of er wordt niet vermeld welke medicatie er in de bekertjes liggen. In verschillende potjes lagen niet-identificeerbare medicatie en in één beker werd wit poeder gevonden, dat volgens de gesprekspartner Algostase was.				

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
Toelichting...				

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>	0/1	1/1 TK	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>	☒	☐	☐	☐
Het WZC hanteert een systeem van bijhouden van de temperatuur via een 'controlefiche van de temperatuur voor de bewaring van geneesmiddelen tussen 2° en 8°'. Deze fiche gaat wekelijks naar de apotheek. Op de controlefiche ontbreken er tussen week 52 en week 3 twee metingen van temperatuur. De afspraken op deze fiche zijn dat de apotheek wordt gewaarschuwd wanneer de temperaturen buiten het bereik vallen.				

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 = 7</i>	7/7	0/7	0/7	0/7
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
Op de verpleegpost op de eerste verdieping van woning 75B was er geen wasbak. De verpleegkundige wassen hun handen een ruimte enkele meters verder.				

Aantal gecontroleerde wastafels = 15

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- vloeibare zeep	15/15	0/15	0/15	0/15
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	15/15	0/15	0/15	0/15
- instructies handhygiëne	15/15	0/15	0/15	0/15
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	15/15	0/15	0/15	0/15

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

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 12

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: • 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>	12/12	0/12	0/12	0/12

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.

Aantal geobserveerde medewerkers = 12

	Ja	Nee	NB	NVT
De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze: • 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>	12/12	0/12	0/12	0/12

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie het tekort (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 uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg. Zorginspectie gaat na hoe het zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier consequent wordt bijgehouden en geactualiseerd met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden. Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend. Hierbij wordt niet beoordeeld of het zorgdossier voldoet aan alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidszorgberoepen.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevroegde element.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg in woning 63 en 65.

Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	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>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
De informatie in het zorgdossier over de medische voorgeschiedenis van de bewoners was te fragmentarisch en bevatte onvoldoende elementen om te fungeren als een duidelijke en overzichtelijke medische anamnese.				

Zorgplan

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan wordt opgemaakt per zorgmoment. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

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). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Van één bewoner was niet in het zorgplan opgenomen dat deze een voorzettafel als vrijheidsbeperkende maatregel kreeg.				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

Registraties

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

<i>Aantal gecontroleerde parameters = 2</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
Instructies m.b.t. de glycemiebepaling waren niet consequent uitgevoerd: de registraties van deze bepalingen vertoonden hiaten. (vb. slechts 2 van de 4 metingen uitgevoerd op 16/1/2022 en slechts 3 van de 4 op 17/1 bij een bewoner en slechts 2 van de 4 metingen op 10/1 en 16/1 bij een andere bewoner)				

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

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	☒	☐	☐	☐
- zorgkundigen	☒	☐	☐	☐
- kinesitherapeut(en)	☒	☐	☐	☐
- ergotherapeut(en)	☒	☐	☐	☐
- animatiedeskundige(n).	☒	☐	☐	☐

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)	☒	☐	☐	☐
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	☒	☐	☐	☐
- overleg met bewoner en/of familie	☒	☐	☐	☐
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	☒	☐	☐	☐
De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: 'Elke fixatie maandelijks evalueren op de briefing. Desnoods afspraken aanpassen.' en 'Per dienst is er een maandelijks interdisciplinaire fixatiebriefing waarbij gefixeerde bewoners worden geëvalueerd, dit steeds in aanwezigheid van de adjunct-woningverantwoordelijke. De afspraken worden bijgehouden op het opvolgblad afspraken briefing per dienst en in aandachtspunt fixeren.'				

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>	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	0/3	3/3 AP	0/3	0/3
De artsen worden volgens de gesprekspartners betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze betrokkenheid is niet aantoonbaar.				

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> <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 2</i>				
- startdatum	2/2	0/2	0/2	0/2
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
- aard van de behandeling	2/2	0/2	0/2	0/2
- frequentie van de behandeling.	2/2	0/2	0/2	0/2
Bij de beschrijving van de wonden ontbrak één keer de plaats, en telkens de beschrijving van het soort wonde, de grootte en de diepte.				

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 2

	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>	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
De observaties waren niet voldoende concreet en frequent om een duidelijke evolutie af te leiden.				

Naleving regelgeving(niet conform)

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

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene positieve beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd,...). Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg in woningen 63 en 65.

Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)

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>	☐	☒ TK	☐	☐
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>	☒	☐	☐	☐
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☒	☐	☐	☐
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	☐
Er zijn verschillende dagen waarop de verpleegkundige permanentie niet op elk moment van de dag is gewaarborgd: • 03/12/2021: 16u06-20u45 • 12/12/2021: 19u00-20u45 • 16/12/2021: 16u06-20u45 • 17/12/2021: 16u06-20u45 • 26/12/2021: 15u30-20u45 • 27/12/2021: 16u06-16u30 • 04/01/2022: 16u30-20u45 • 06/01/2022: 16u06-20u45				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie het tekort (TK) hierboven in de toelichting.

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>	☒	☐	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐

	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>	☒	☐	☐	☐
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>	☒	☐	☐	☐

MAALTIJDEN

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

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

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>	☒	☐	☐	☐
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>	☒	☐	☐	☐

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>	☒	☐	☐	☐

	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	☒	☐	☐	☐
- structureel onderhoud.	☒	☐	☐	☐

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	☒	☐	☐	☐
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	☒	☐	☐	☐

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>	☒	☐	☐	☐
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Volgende zaken zijn geafficheerd: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Verzorgingsproducten inbegrepen in Rizivforfait werden aangerekend.

Volgende producten, die in de dagprijs zitten, werden aan bewoners aangerekend:

- iso- Betadine tulle, gel, derm 10 % 125 ml
- stelastic.

Naleving regelgeving(niet beoordeeld)

DOCUMENTENFICHE

INTERNE AFSPRAKENNOTA

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 interne afsprakennota vermeldt dat het slaapgedeelte en de badkamer door de instelling bemeubeld worden.

Vaststellingen

De gesprekspartners geven aan dat in de praktijk na overleg eigen meubilair kan worden meegebracht en dat dit zelfs aangemoedigd wordt, ook voor het slaapgedeelte en de badkamer, op voorwaarde dat de werking niet wordt bemoeilijkt.

In de interne afsprakennota zijn er geen wijzigingen aangebracht sinds de registratie van dit document op 17/10/2007. Dit document dient bijgewerkt te worden.

In de schriftelijke overeenkomst staat het volgende:

artikel 2.1 [...]De VZW voorziet het noodzakelijk basismeubilair: bed, tafel, twee stoelen en zetel, tenzij de bewoner in navolging van art. 2.6. verkiest om eigen meubilair te plaatsen.

artikel 2.6

In onderling overleg met de VZW Goddelijke Voorzienigheid kan de bewoner de kamer voorzien van eigen meubelen voor zover een normale bewoning mogelijk blijft. [...]

Aangezien de informatie, verspreid over beide documenten samen, het meebrengen van eigen meubilair niet uitsluit, ook niet voor het slaapgedeelte en de badkamer, zoals in de interne afsprakennota staat vermeld, kan worden besloten dat dit tekort niet meer van toepassing is.

Besluit

Dit tekort is niet meer van toepassing.

Naleving regelgeving(conform)

SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een schriftelijke opnameovereenkomst. <i>WZC voorwaarde art. 13 en art. 48/16 (indien bijkomende erkenning)</i>	☐	☐	☐

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er worden extra vergoedingen aangerekend voor:

- abonnement kabeltelevisie: 1,40 euro
- abonnement digitale televisie: 7 euro
- huur televisie: 12,50 euro
- abonnement telefoon: 3,75 euro
- kine voor ROB-bewoner
- kapper.

Er kon niet voor elk televisietoestel (er zijn er kleinere en grotere) aangetoond worden dat de kostprijs meer dan 450 euro bedraagt.

Vaststellingen

De laatste versie van de schriftelijke overeenkomst is volgens de koptekst in het document van januari 2011. In de praktijk zijn er na de inspectie van 2019 wijzigingen aangebracht in o.a. de prijzen van de extra vergoedingen. Dit document dient bijgewerkt te worden.

In de op dag van de inspectie overhandigde versie van de schriftelijke overeenkomst is de huur van een televisietoestel verlaagd naar 10 euro per maand.

Besluit

Dit tekort is geremedieerd.

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)