

Afdeling Zorginspectie
Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 Brussel
T 02 553 34 34
E contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.departementzorg.be

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

Inspectieverslag Centrum voor Herstelverblijf

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

INRICHTENDE MACHT

Naam	BZIO
Juridische vorm	VZW
Adres	Zeedijk 286-288 8400 Oostende

INSPECTIEPUNT

Naam	Koninklijke Villa
Adres	Koninklijke straat 79 8400 Oostende
Dossiernummer	542.001B

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	25/01/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00546

INSPECTIEBEZOEK

Onaangekondigde inspectie op 24/01/2024 (9:30-15:00)

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de

Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de 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 gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan het team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- aan de klachtindiener. Het team planning en kwaliteit ouderenzorg staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van het Departement Zorg:

- [ouderenzorg](#)
- [thuiszorg](#)

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WA	woonassistent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

De inspectie vond plaats in kader van de eerste erkenning.

Met het oog op subsidies voor de bouw of verbouwing van CVH wil het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) tot een realistisch, juridisch kader komen met infrastructuurnormen die beantwoorden aan de infrastructurele noden van de sector van de CVH. VIPA kondigde hiervoor bij vijf erkende CVH plaatsbezoeken aan in de 2^e helft van januari of de 1^e helft van februari 2024. Gezien deze plaatsbezoeken gecombineerd werden met een inspectiebezoek door Zorginspectie en om het onaangekondigde karakter van inspectiebezoeken door Zorginspectie te maximaliseren, werd geen concretere datum gegeven.

ERKENNINGSGEGEVENS

Erkende capaciteit	30

GEBRUIKERS EN BEGELEIDERS

- Vaststellingen op basis van: gebruikerslijsten

AANTAL

Gebruikers

	Aantal
Aanwezige gebruikers CVH (inclusief begeleiders met zorgnoden)	9
Afwezige gebruikers	0
Andere	0
Aantal gebruikers CVK	0
Totale bezetting	9

Begeleiders

	Aantal aanwezig dd. inspectiebezoek
Begeleiders met zorgnoden	0
Begeleiders zonder zorgnoden	0

	Ja	Nee	NB
In het centrum kunnen begeleiders verblijven. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 11	X		

Erkende capaciteit

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het centrum wordt gerespecteerd. Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 39, §2, 4°.	X		

PROFIEL

Aanvraag huisarts/specialist

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 3	Ja	Nee	NB/
Voor elke gebruiker beschikt men over een aanvraag tot opname opgesteld door een arts. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 7	3/3	0/3	0/3
Elke aanvraag wordt door het artsenteam van het revalidatieziekenhuis bekeken en beoordeeld. De opname/therapiedienst neemt dan met de kandidaat-gebruiker contact op. Zo garandeert men, volgens de gesprekspartner, dat de verwachtingen en het aanbod goed op mekaar zijn afgestemd en een opname medisch onderbouwd is. Indien de gebruiker bij de aanvraag geen verwijzing heeft van een eigen behandelende arts, wordt volgens de gesprekspartner, via het hierboven beschreven systeem, toch voldaan aan de vereiste dat elke aanvraag tot opname mede is opgesteld door een arts.			

Leeftijdsgroepen

	Ja	Nee	NB
Het centrum staat open voor alle leeftijdsgroepen. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 8	X		
Er wordt geen leeftijdsgrens gehanteerd. Volgens de gesprekspartners betreft het voornamelijk een ouder publiek.			

Verblijfsduur

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 0	Ja	Nee	NB
Indien een gebruiker langer in het centrum verblijft dan de maximale wettelijke verblijfsduur wordt dit gemotiveerd door het interdisciplinaire team dat instaat voor de verzorging van de gebruiker. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 10	0/0	0/0	0/0
Uit de overzichtslijsten bleek dat er geen gebruikers CVH waren waarbij de verblijfsduur langer was dan de wettelijke verblijfsduur.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van rondgang in de voorziening. Volgende lokalen werden bezocht: steekproef van gemeenschappelijke delen en kamers over de verschillende verdiepingen

Algemeen

Andere voorzieningen op de campus	Ambulant revalidatiecentrum, zorghotel (bv. 3 dagen herbronnen)
Recente wijzigingen infrastructuur	De installatie van het zwembad werd vernieuwd en de kinesitherapieruimte werd verplaatst.
Geplande wijzigingen	De dakbekleding wordt vernieuwd. De receptie/onthaal wordt verplaatst naar de meer in gebruik zijnde ingang aan de parking.

Algemene beschrijving infrastructuur

BZIO heeft 2 locaties:

- Koninklijke Villa: centrum voor herstelverblijf, zorghotel en ambulant revalidatiecentrum
- IMBO: 125 ziekenhuisbedden die erkend zijn als Sp-locomotorisch en bevindt zich op een 3km afstand van BZIO koninklijke villa.

BZIO Koninklijke Villa werd destijds gebouwd als familieverblijf voor de koninklijke familie in Oostende. Het gebouw is op heden nog steeds een grote villa op de zeedijk maar heeft van binnen een heel andere functie gekregen. Naast de verblijfseenheden is een onthaal, een bar en restaurant met eigen keuken, een therapiezwembad met wellnessgedeelte met o.a. sauna en behandelingskamers voor o.a. relaxatietherapie, voetmassage, Er is een revalidatiegedeelte met o.a. goed uitgeruste kineruimten, ..., burelen van o.a. diëtist, cardioloog, psycholoog, logopedist, kabinet arts.

De gemeenschappelijke delen zijn niet specifiek aan het CVH toegewezen maar maken deel uit van de globale werking waaronder ook het ambulante revalidatiecentrum.

Kamers

Aantal

	Aantal
Eenpersoonskamers	6
Tweepersoonskamers	12
Kamers kortverblijf	-
Andere	2
Totaal	32
Andere: 2 kleinere hotelkamers	

	Ja	Nee	NB
Het aandeel van de tweepersoonskamers in het totale aantal kamers bedraagt minstens 10%. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 1°	X		
Er verblijven maximaal twee gebruikers op een kamer. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 1°	X		

Oppervlakte kamers

	Ja	Nee	NB	NVT
De nettovloeroppervlakte van de eenpersoonskamers voldoet aan de erkenningsvoorwaarden. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 2° of art. 28, 1°	X			
De nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de erkenningsvoorwaarden. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 4° of art. 28, 2°		IB		
De eenpersoonskamers hebben een oppervlakte van 16,90 m ² tot 22,70 m ² , zonder de sanitaire ruimte. Er zijn in de reeks kamers ook nog 2 extra eenpersoonskamers die net onvoldoende groot zijn, maar deze kamers zijn bovenop de erkende capaciteit en zouden niet voor gebruikers bedoeld zijn (hotel).				
De tweepersoonskamers hebben een oppervlakte van 23,78 m ² tot 35,57 m ² , zonder de sanitaire ruimte.				

Inrichting kamers

	Ja	Nee	NB
Op elke kamer wordt er een koelkast ter beschikking gesteld. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 6°	X		
Op elke kamer worden er een telefoon en een televisie ter beschikking gesteld. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 7°	X		
De verlichting kan bediend worden vanaf het bed. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 13°	X		

	Ja	Nee	NB
Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel met een toilet, een wastafel en een douche of een lig- of zitbad. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 3°	X		
In elke kamer was er een sanitaire cel met een lavabo, een toilet, een inloophouche. Op de tweepersoonskamers was er maar 1 wastafel.			

Leuning en handgrepen

Er zijn leuning en handgrepen voorzien : BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 14°	Ja	Nee	NB	NVT
- aan beide zijden in de gangen		IB		
- aan beide zijden van het toilet in de rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten en gemeenschappelijke badkamers en aan minimaal 1 zijde van de niet rolstoeltoegankelijke toiletten		IB		
- aan beide zijden van het toilet in de sanitaire cellen.		IB		
In de gangen waren er geen leuning en handgrepen voorzien. De gewone gemeenschappelijke toiletten hadden geen handgreep aan het toilet. De rolstoeltoegankelijke toiletten hadden 2 handgrepen. In de sanitaire cel van de kamer was er meestal slechts 1 handgreep. Er was een beperkt aantal kamers waarbij de sanitaire cel specifiek was ingericht voor rolstoelgebruikers en waar er 2 handgrepen waren.				

Noodoproepsysteem

Er is een noodoproepsysteem aanwezig dat bereikbaar is voor de gebruikers:	Ja	Nee	NB	NVT
a) in de kamer (bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel) BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 12°	X			
b) naast het toilet in de individuele sanitaire cel BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 12°		IB		
c) in de gemeenschappelijke toiletten en gemeenschappelijke badkamers BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 11°	X			
d) in elke gemeenschappelijke leefruimte. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 11°	X			
Aan het toilet in de sanitaire cel van de kamer is het oproepsysteem niet altijd makkelijk bereikbaar vanaf de toilet: in sommige kamers was het oproepsysteem kortbij de douche maar niet bereikbaar van aan het toilet; er was een bezochte kamer waar het toilet in een aparte nis stond en er geen oproepsysteem in de buurt was.				

Toegankelijkheid

Breedte gangen

	Ja	Nee	NB
De gangen zijn voldoende breed zodat twee rolwagens elkaar kunnen kruisen. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 15°		X	

Bepaalde gangdelen zijn, wegens technische versmallingen, een 1 meter breed.
De afwijking die de voorziening daar destijds voor kreeg in kader van brandveiligheid van ziekenhuizen, is niet van toepassing voor de erkenningsvoorwaarden van CVH.

Lift

	Ja	Nee	NB	NVT
Verplaatsingen tussen verschillende verdiepingen zijn mogelijk met een lift. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 16°	X			

Kineruimte

	Ja	Nee	NB
Er is een ruimte die uitgerust is met fitness- en kinetoestellen. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 18°	X		

Ruimte voor medicatie en dossiers

	Ja	Nee	NB
Er is een ruimte waar medicijnen en dossiers op een veilige en discrete manier bewaard kunnen worden. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 17°	X		

Zonnewering

	Ja	Nee	NB	NTB(*)
Er is een systeem van zonnewering voorzien. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 10°	X			
De zonnewering laat zicht op de buitenwereld toe. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 10°	X			
De zonnewering voorkomt oververhitting van de gebruikers . BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 10°				X
De zonnewering voorkomt verblinding van de gebruikers. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 10°				X
De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 10°				X
De kamers hadden zonnescreeens. De zonnewering van de gemeenschappelijke delen werd niet beoordeeld.				

(*) Niet te beoordelen omwille van de weersomstandigheden of het tijdstip van het inspectiebezoek.

Informatie voor gebruikers

	Ja	Nee	NB
De gegevens van de Woonzorglijst worden op een zichtbare plaats uitgehangen.		AP	

De gegevens van de Woonzorglijn hingen niet uit.

Onderhoud

Het gebouw wordt onderhouden:	Ja	Nee	NB
Dagelijks onderhoud	X		
Structureel onderhoud	X		
Alle gemeenschappelijke ruimtes en kamers lagen er proper bij.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De nettovloerooppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden – BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 4° en art. 28, 2°.
 - Vaststellingen 24/01/2024: De tweepersoonskamers hebben een oppervlakte van 23,78 m² tot 35,57 m², zonder de sanitaire ruimte. Acht tweepersoonskamers behaalden de vereiste oppervlakte van 28m² niet.
- Er worden niet overal in de gangen leuning(en) voorzien aan beide zijden – BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 14°.
 - Vaststellingen 24/01/2024: in de gangen waren er geen leuning(en).
- Niet in alle gemeenschappelijke toiletten en gemeenschappelijke badkamers worden aan het toilet voldoende handgrepen voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 14°.
 - Vaststellingen 24/01/2024: De niet rolstoeltoegankelijke toiletten hadden geen handgreep aan het toilet.
- Niet in alle individuele sanitaire cellen worden aan beide zijden van het toilet handgrepen voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 14°.
 - Vaststellingen 24/01/2024: in de sanitaire cel van de kamer was er meestal slechts 1 handgreep. Er was een beperkt aantal kamers waarbij de sanitaire cel specifiek was ingericht voor rolstoelgebruikers en waar er 2 handgrepen waren.
- Er wordt niet in alle individuele sanitaire cellen een -voor de gebruiker bereikbaar- noodoproepsysteem voorzien naast het toilet - BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 12°.
 - Vaststellingen 24/01/2024: aan het toilet in de sanitaire cel van de kamer was het oproepsysteem niet altijd makkelijk bereikbaar vanaf de toilet: in sommige kamers was het oproepsysteem kortbij de douche maar niet bereikbaar van aan het toilet; er was een bezochte kamer waar het toilet in een aparte nis stond en er geen oproepsysteem in de buurt was.
- Niet alle gangen zijn voldoende breed zodat twee rolwagens elkaar kunnen kruisen – BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 15°.

Vaststellingen 24/01/2024: de gangen waren op sommige plaatsen 1 meter breed.

Nieuw(e) vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- De gegevens van de Woonzorglijn werden niet op een zichtbare plaats uitgehangen.
 - Vaststellingen 24/01/2024: de gegevens van de Woonzorglijn hingen niet uit.

OMKADERING

- Vaststellingen op basis van: personeelslijst, uurroosters afgelopen en lopende maand, bevraging personeel

Personeelsbestand

Functie	Effectief (*)	Vereist (*)
Verpleegkundige(n) (**)	3,40	0,60
Hoofdverpleegkundige(n)	0	1
Verzorgende(n)	2,3	0,90
Kinesitherapeut(en)		0,30
Ergotherapeut(en)	1	
Logopedist(en)		
Medewerkers psychosociale ondersteuning	1,20	1,12
Coördinator	1	-

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

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

De berekening van het vereiste personeel voor de functie van hoofdverpleegkundige en de functie van medewerkers psychosociale ondersteuning dient te gebeuren op basis van de erkende capaciteit CVH (30). Er was geen hoofdverpleegkundige aangesteld. De coördinator is maatschappelijk werker met bijkomende opleiding zorgmanagement.

Voor de andere functies is de berekening op basis van de effectieve bezetting (9).

De kinesisten, logopedist en diëtisten werkten op zelfstandige basis.

Naast de verplichte functies zijn er in het centrum, naast de directie, ook o.a. keuken-, restaurant- en barpersoneel, onderhoudspersoneel, administratief/onthaal personeel,

Nieuw€ vastgestelde inbreuk(en)

- Het centrum voor herstelverblijf beschikt niet over voldoende hoofdverpleegkundigen – BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 20, 2°.

- Vaststellingen 24/01/2024: er dient een voltijdse hoofdverpleegkundige per schijf van zestig verblijfseenheden aangesteld te zijn. Op het ogenblik van de inspectie was er een tekort van 1 vte.

Beschikbaarheid arts

- Vaststellingen op basis van: overeenkomst arts, mondelinge toelichting, rondgang consultatieruimte

	Ja	Nee	NB
Het centrum voor herstelverblijf beschikt over een arts die altijd oproepbaar is. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 20, 1°	X		
De arts verbonden aan het centrum heeft een zelfstandig statuut maar er is een overeenkomst afgesloten. Deze arts is oproepbaar en doet er de consultaties. Er was een procedure dringende hulpverlening waarin het cascadesysteem staat uitgewerkt: eerst de arts verbonden aan het centrum, dan de wachtdienst van het ziekenhuis van de voorziening en dan de algemene nooddiensten.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van: rondgang, registraties medicatie, steekproef medicatiefiches

Aantal gebruikers waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche = 3	Ja	Nee	NB
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	3/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde gebruikersdossiers = 3	Ja	Nee	NB
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	0/3	3/3 IB	0/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	3/3	0/3	0/3
Het klaarzetten van de medicatie kon in het huidige systeem niet afgetekend worden.			

	Ja	Nee	NB
In het gebruikersdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...). BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	X		
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	X		
Deze informatie stond vermeld in het zorgdossier, op de medicatiefiche en op een apart overzicht dat zich in de verpleegpost bevond. Het zorgpersoneel kon het zorgdossier niet elektronisch raadplegen op de kamer van de gebruiker. De informatie kon enkel op de computer van de verpleegpost geraadpleegd worden. Medicatiefiches waren afgeprint en van de andere zorgtaken werd een overzichtslijst gemaakt. Deze informatie kon in principe meegenomen worden naar de kamers. Er was echter geen zorgkar ter beschikking (enkel een wondzorgmand) waardoor personeel deze documenten buiten de verpleegpost moeilijk veilig kon bewaren.			

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°		IB	
De medicatie werd door het ziekenhuis geleverd en al naar gelang de situatie van de gebruiker wordt de medicatie voor een week of voor een dag bij de gebruiker op de kamer geplaatst zodat deze de medicatie zelf kan innemen. Er waren ook gebruikers waarvoor men per toedieningsmoment de medicatie brengt. Deze klaargezette medicatie was uit de blister en niet altijd identificeerbaar.			

	Ja	Nee	NB
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	X		
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°			X
Door het beperkt aantal gebruikers en de gebruikers die de medicatie in eigen beheer van thuis meegebracht hadden, kon niet nagegaan worden of men een duidelijk systeem hanteert om de openingsdatum op te volgen.			

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1	Ja	Nee	NB
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	1/1	0/1	0/1

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	X		
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. Aantal gecontroleerde koelkasten = 1 BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	1/1	0/1	0/1
De temperatuur van de koelkast werd elektronisch opgevolgd en daarbij werden ook de grenswaarden geprogrammeerd. Men kon dit aantonen via maandelijkse rapporten.			

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de gebruikers te garanderen, rekening houdend met hun toestand: medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 17°	X		

Nieuwe vastgestelde inbreuk(en)

- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd – BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°.
 - Vaststellingen 24/01/2024: het klaarzetten van de medicatie werd niet geregistreerd.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen – BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°.
 - Vaststellingen 24/01/2024: niet alle klaargezette medicatie was op het ogenblik van toediening identificeerbaar.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE AFSPRAKEN

- Vaststellingen op basis van: schriftelijke afspraken

Afspraken voor het zorgpersoneel

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne voor het zorgpersoneel. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.	X		

De schriftelijke afspraken voor het zorgpersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.	Ja	Nee	NB
- Geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen	X		
- Verzorgde en kortgeknipte nagels	X		
- Geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)	X		
- Werkkledij met korte mouwen	X		

De schriftelijke afspraken voor het zorgpersoneel bevatten concrete instructies m.b.t.: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.	Ja	Nee	NB
- Wassen en ontsmetten van de handen	X		
- Gebruik wegwerphandschoenen	X		

	Ja	Nee	NB
De schriftelijke afspraken voor het zorgpersoneel worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe medewerkers BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.			X

Afspraken voor het onderhoudspersoneel

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne voor het onderhoudspersoneel. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.	X		

De schriftelijke afspraken voor het onderhoudspersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.	Ja	Nee	NB
- Geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen	X		
- Verzorgde en kortgeknipte nagels	X		
- Geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)	X		
- Werkkledij met korte mouwen	X		

De schriftelijke afspraken voor het onderhoudspersoneel bevatten concrete instructies m.b.t.: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.	Ja	Nee	NB
- Wassen en ontsmetten van de handen	X		
- Gebruik wegwerphandschoenen	X		

	Ja	Nee	NB
De schriftelijke afspraken voor het onderhoudspersoneel worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe medewerkers BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.			X

Nieuw€ vastgestelde inbreuk(en)

- Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang

Er is een wastafel beschikbaar in: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°	Ja	Nee	NB
- de gemeenschappelijke toiletten Aantal nagekeken gemeenschappelijke toiletten = 4	4/4	0/4	0/4
- de gemeenschappelijke badkamers Aantal nagekeken gemeenschappelijke badkamers = 0	0/0	0/0	0/0
- de verpleegpost Aantal nagekeken verpleegposten = 1	1/1	0/1	0/1
- de personeelstoiletten Aantal nagekeken personeelstoiletten = 1	1/1	0/1	0/1

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: Aantal nagekeken wastafels = 8 BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°	Ja	Nee	NB
- vloeibare zeep	4/4	0/4	0/4
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	4/4	0/4	0/4
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	4/4	0/4	0/4

Handalcohol

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang

Er is handalcohol beschikbaar: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°	Ja	Nee	NB
• bij elke gebruikerskamer		IB	
• in de verpleegpost	X		
• in de gemeenschappelijke ruimtes	X		

Bij een nieuwe opname wordt er een handflacon handalcohol op de kamer geplaatst voor de gebruikers. Niet op elke bezochte kamer was deze nog zichtbaar aanwezig. Personeel kan daar dan ook geen gebruik van maken. Er waren geen zorgkarren, dus ook via die wijze had het personeel geen handalcohol als zij op de kamer zorg uitvoeren.

Op de onderhoudskar stond geen handalcohol.

Personeel had geen handalcohol bij zich.

In de gemeenschappelijke ruimten was er handalcohol beschikbaar via de zuilen met dispenser aan de ingangen.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observatie van 3 medewerkers.

	Ja	Nee	NB
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	2/3	1/3 IB	0/3
– 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.			
Aantal geobserveerde medewerkers = x BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°			
Eén medewerker op dienst droeg nagellak.			

Nieuw€ vastgestelde inbreuk(en)

- Er is niet bij elke gebruikerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.
 - Vaststelling 24/01/2024: de gebruiker kreeg een zakflacon maar er was geen handalcohol aan de bewonerskamers voor het zorg- en onderhoudspersoneel.
- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe – BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.
 - Vaststelling 24/01/2024: één medewerker droeg nagellak.

ZORG

ZORGPLAN EN GEBRUIKERSDOSSIER

- Bij het nazicht van de gebruikersdossiers en zorgplannen gaat Zorginspectie na hoe deze zijn opgebouwd en hoe ze gebruikt worden op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of de gebruikersdossiers en zorgplannen de informatie bevatten die nodig is om -gedurende de korte verblijfsduur van de gebruiker- de juiste zorg aan de juiste gebruiker te bieden. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.
- Vaststellingen op basis van: steekproef zorgdossiers

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 3	Ja	Nee	NB
Het gebruikersdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	3/3	0/3	0/3
Het gebruikersdossier bevat de gegevens van de behandelend arts. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	3/3	0/3	0/3
Bij de opname dient de gebruiker een uitgebreid formulier mee te brengen met daarin informatie over vele aspecten zodat de zorgverlening van bij de start van het verblijf goed kan ingepland worden. Zo wordt er o.a. gevraagd naar de specifieke verpleegkundige zorg en kinesithérapie (indien mogelijk met voorschriften), de contactgegevens huisarts, aard van de ingreep of medische behandeling voorafgaand aan verblijf, diagnoses, het zorgbilan, dieet ... Deze gegevens werden dan opgenomen in het zorgdossier.			

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 3	Ja	Nee	NB
Men beschikt per gebruiker over een zorgplan dat per zorgmoment de actuele zorginstructies vermeldt. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	3/3	0/3	0/3

Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies m.b.t.: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	Ja	Nee	NB
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 2	2/2	0/2	0/2
- uit te voeren wondzorg Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 2	0/2	0/2	0/2
- te meten parameters (op instructie van de arts) Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 0	0/0	0/0	0/0
Door het beperkt aantal gebruikers op het ogenblik van de inspectie, waarvan een aantal ook met beperkte zorgnoden, konden niet alle aspecten ten gronde nagekeken worden.			

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 3	Ja	Nee	NB
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	3/3	0/3	0/3

Aantal nagekeken parameters = 0	Ja	Nee	NB
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	0/0	0/0	0/0
Door het beperkt aantal gebruikers op het ogenblik van de inspectie, waarvan een aantal ook met beperkte zorgnoden, konden niet alle aspecten ten gronde nagekeken worden.			

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 2	Ja	Nee	NB
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	0/2	2/2	0/2
Volgens de gesprekspartner kon men in het systeem geen wondzorgfiche aanmaken. De wondzorg stond niet genoteerd in het individueel dossier maar op het dagtakenoverzicht, daarop stond wat er diende te gebeuren.			

De wondzorgfiche vermeldt: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12 Aantal nagekeken dossiers = 2	Ja	Nee	NB
- startdatum	2/2	0/2	0/2
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	0/2	2/2	0/2
- aard van de behandeling	2/2	0/2	0/2
- frequentie van de behandeling.	2/2	0/2	0/2
Wondzorgfiches waren er niet opgemaakt. Er werd nagegaan of bovenstaande gegevens in het dossier van de gebruiker waren terug te vinden. De beschrijving van de wonde bij aanvang van deze zorg stond niet weergegeven.			

Aantal nagekeken dossiers = 2	Ja	Nee	NB
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het gebruikersdossier. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	0/2	2/2	0/0
In de nagekeken dossiers, was onduidelijk wat de huidige toestand was.			

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12.
 - Vaststellingen 24/01/2024: er was in de betrokken dossiers geen duidelijke omschrijving van de begintoestand van de wonde.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het gebruikersdossier - BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12.
 - Vaststellingen 24/01/2024: in 2 van de 2 gecontroleerde dossiers ontbrak een evolutie van de wonde waardoor de huidige toestand niet duidelijk vermeld stond.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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. gebruikers 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.

Er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN OPROEPTIJDEN

- Vaststellingen op basis van: registraties oproeptijden

	Ja	Nee	NB	NVT
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.		AP		
De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd .	X			
Duidelijke schriftelijke afspraken konden niet voorgelegd worden.				
De reactietijden worden opgevolgd. De coördinator kon een overzicht geven van de geplaatste oproepen van de maand voorafgaand aan het inspectiebezoek. De reactietijden vertoonden geen abnormaal lange wachttijden. Meestal waren er weinig oproepen per dag, maar gebeurde dit wel op alle mogelijke tijdstippen.				

Nieuw(e) vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - Vaststellingen 24/01/2024: er waren geen duidelijke schriftelijke afspraken over de reactietijden.

VERBETERTRAJECT

- Vaststellingen op basis van: gebruikersdossiers

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 3	Ja	Nee	NB	NVT
Per gebruiker wordt een verbetertraject opgesteld. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 13	0/3	3/3 IB	0/3	
Het verbetertraject wordt in samenspraak met de gebruiker en in voorkomend geval met zijn begeleider bepaald bij de aanvang van het verblijf. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 13			X	

Bij verlenging van het verblijf worden de doelstellingen bijgestuurd. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 13				X
Volgens de gesprekspartner wordt voor de opname de aanvraag besproken door het artsenteam. Na de opname zijn er stafmomenten met de arts en het team. Een concreet verbetertraject dat per gebruiker wordt opgesteld, kon niet voorgelegd worden. Aangezien er geen concreet verbetertraject werd opgesteld, kon de samenspraak niet beoordeeld worden. Er waren geen dossiers met een verlenging van het verblijf.				

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet per gebruiker een verbetertraject opgesteld – BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 13.
 - Vaststellingen 24/01/2024: er werden nog geen concrete verbetertrajecten opgemaakt.

ONTSLAG

- Vaststellingen op basis van: de documenten die de gebruikers die op de dag van de inspectie naar huis gingen.

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = 2	Ja	Nee	NB
Bij ontslag van de gebruiker uit het centrum wordt aan de gebruiker en de huisarts en andere relevante zorgverleners informatie verleend over de nazorg. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 14	2/2	0/2	0/2
De arts maakte een ontslagbrief en de fiche van de verpleging voor de eventuele verdere thuisverpleging werd bezorgd. De gebruikers kregen een afdruk van de medicatiefiche mee, alsook een overzicht van de consulten en eventueel brieven/documenten vanuit het ziekenhuis.			

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
De voorziening brengt de dieetvoorschriften, allergieën, de voorkeuren en mogelijkheden van de gebruikers m.b.t. de maaltijden in kaart. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 6°	X		
Deze informatie kan door de medewerkers geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 6°	X		

Voor het ontbijt en avondmaal konden de gebruikers via een buffet zelf hun maaltijd samenstellen. Voor gebruikers die de kamer om medische redenen niet kunnen verlaten, wordt de maaltijd naar de kamer gebracht.

De dag voordien wordt de gebruiker bevraagd over de middagmaaltijd en kan de gebruiker diens voorkeur meedelen.

Via bevraging bij aanvang van het verblijf worden er lijsten opgemaakt voor de keuken en het restaurantpersoneel. Deze lagen ook ter beschikking tijdens het inspectiemoment en waren recent.

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT VAN ZORG

- Vaststellingen op basis van: uurrooster van de voorbije en huidige maand, mondelinge toelichting

	Ja	Nee	NB
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 22		IB	
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 22	X		
Er is een actieve nachtdienst. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 22	X		
Er was in de periode voor de inspectie telkens 1 verpleegkundige tijdens de vroeg- en laatdienst ingezet. 's Nachts werd meestal een zorgkundige ingezet. Tijdens de afwezigheid wegens ziekte van een zorgkundige werd een paar nachten een verpleegkundige ingezet. Volgens de gesprekspartner kunnen de zorgkundigen altijd een verpleegkundige van het nabijgelegen BZIO oproepen.			

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie - BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 22.
 - Vaststellingen 24/01/2024: 's nachts was het meestal een zorgkundige die op dienst stond.

BEJEGENING

- Vaststellingen op basis van: rondgang

Er waren tweepersoonskamers specifiek voor aan mekaar gerelateerde gebruikers/begeleiders, maar ook tweepersoonskamers voor niet aan mekaar gerelateerde gebruikers.

In de tweepersoonskamers is niets voorzien om de privacy van de gebruikers te garanderen (bv. gordijn of scherm tussen de bedden).

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- De privacy van de gebruiker wordt onvoldoende gerespecteerd - BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 17° en 20°.

- Vaststellingen 24/01/2024: in de tweepersoonskamers was geen afscheiding mogelijk tussen de bedden. Er was bv. geen gordijn of scherm ter beschikking.

TEVREDENHEIDSMETING

- Vaststellingen op basis van: blanco formulier tevredenheidsmeting, registraties resultaten

	Ja	Nee	NB
Minstens driejaarlijks wordt een gebruikerstevredenheidsmeting uitgevoerd. BVR 28/06/2019, art. 8, §4	X		
Het centrum voert continu een gebruikerstevredenheidsmeting uit. Tijdens het verblijf krijgt de gebruiker een vragenlijst die peilt naar de tevredenheid van de gebruiker m.b.t. verschillende aspecten van de werking. Bedoeling is dat deze vragenlijst voor vertrek wordt gedeponneerd in de brievenbus. De coördinator kon aantonen dat deze gegevens periodiek verwerkt werden. Volgens de gesprekspartner wordt er ook snel actie ondernomen indien de gebruiker ernstige zaken meldde.			

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERBLIJFSDAGPRIJS EN FACTURATIE

- Vaststellingen op basis van:
 - steekproef facturatie
 - gebruikersdossiers

	Ja	Nee	NB
De verblijfsdagprijs omvat minstens de kosten voor de volgende elementen: - het verblijf - de maaltijden die bestaan uit minstens een ontbijt, een middagmaaltijd en een avondmaaltijd - de psychosociale verzorging - het standaard verzorgingsmateriaal. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 27	X		

	Ja	Nee	NB
De verblijfsdagprijs en de tarieven voor overige kosten worden vooraf aan de gebruiker meegedeeld op een transparante wijze BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 27	X		
De verblijfsdagprijs en de tarieven voor overige kosten hangen zichtbaar op in het centrum BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 27	X		

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

DOCUMENTEN

SCHRIFTELIJKE OPNAMEOVEREENKOMST

- Vaststellingen op basis van: opnamebrief, brochuremap op kamer, website

	Ja	Nee	NB
Met de gebruikers wordt een overeenkomst afgesloten waarin de financiële regeling en de rechten en plichten van de gebruiker (maximale verblijfsduur, opzeg- en ontslagmodaliteiten, ...) worden toegelicht.		AP	
In de brief ter bevestiging van de goedkeuring van de aanvraag tot opname in het CVH staat informatie over de te betalen prijs, over wat niet is inbegrepen, over opname- en ontslag, over annulatie De maximale verblijfsduur voor CVH stond niet toegelicht. Deze gegevens staan ook vermeld in de opnameverklaring waarin de keuzes (welk soort kamer, parking) van de gebruiker worden aangeduid. Deze gegevens vindt de gebruiker ook in de infomap op de kamer. Op de website staat veel informatie.			

Nieuw(e) vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Met de gebruikers wordt geen overeenkomst afgesloten waarin de financiële regeling en de rechten en plichten van de gebruiker (maximale verblijfsduur, opzeg- en ontslagmodaliteiten, ...) worden toegelicht. Er was wel een opnameverklaring maar daarin werd de maximale verblijfsduur niet toegelicht.

KLACHTENPROCEDURE

- Vaststellingen op basis van de klachtenprocedure, opnamedocumenten, website

	Ja	Nee	NB
Het centrum beschikt over een klachtenprocedure. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 16	X		

De procedure werd systematisch uitgewerkt en bevat de volgende elementen: - gegevens klachtenbehandelaar - de klachten en suggesties worden verzameld - klachten kunnen mondeling en schriftelijk ingediend worden - termijn feedback - gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt rechtstreeks aan de indiener meegedeeld. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 16		IB	
De klachtenprocedure wordt bekendgemaakt. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 16	X		
Een termijn van feedback stond niet vermeld in de procedure. Via de specifieke folder van de ombudsdienst krijgt de gebruiker informatie over de klachtenbemiddeling.			

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- De klachtenprocedure bevat niet alle vereiste elementen en bepalingen - BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 16.
 - Vaststellingen 24/01/2024: de procedure bevatte geen termijn van feedback.

PROCEDURE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

- Vaststellingen op basis van de procedure grensoverschrijdend gedrag

	Ja	Nee	NB
De voorziening beschikt over een procedure grensoverschrijdend gedrag. BVR 28/06/2019, art. 10, §1	X		
De procedure werd systematisch uitgewerkt en omschrijft de werkwijze van de verschillende stappen in het omgaan met grensoverschrijdend gedrag t.a.v. gebruikers, nl.: - preventie - detectie - reactie - geanonimiseerde registratie - geanonimiseerde melding aan de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg. BVR 28/06/2019, art. 10, §1	X		

Nieuw(e) vastgestelde inbreuk(en)

- Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.