

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	Paradijs
Adres	Transvaalstraat 44, 2500 Lier
Dossiernummer	141.104

INRICHTENDE MACHT

Naam	OPENBAAR CENTRUM VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN LIER
Juridische vorm	OCMW
Adres	Paradeplein 2 bus 2, 2500 Lier

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 23/11/2022 (9:20-14:45)
Datum laatste vaststelling	29/11/2022
Verslagnummer	V-2022-HAVR-0054
Inspecteur(s)	Hans Vreys
Gesprekspartner(s)	Mevr. Agnes Van Bortel, zorgcoördinator Mevr. Emily Schlenker, teamleader administratie Diverse bewoners en personeelsleden

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 hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	177
Capaciteit bijkomende erkenning	113

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	7
--------------------------	---

Directeur: Mevr. Ann Van de Velde
Maatschappelijke werker

De directeur was op het moment van het inspectiebezoek niet aanwezig.

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	161
Afwezig	1
Andere	
Reële bezetting WZC *	162
Capaciteit erkend kortverblijf	7
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	169

* 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
9	11	52	24	50	0	15	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	98
Niet-bejaarde bewoners	3
Bewoners in erkend kortverblijf	5

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag dat werd opgemaakt door een multidisciplinair team. Uit dit verslag moet blijken dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke delen en enkele bewonerskamers op het gelijkvloers, de eerste en de tweede verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. 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

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- GAW
- DVC

Er is een GAW van 9 woonheden op dezelfde campus. Het personeel van het WZC beantwoordt de noodoproepen.

Er is eveneens een dagverzorgingscentrum op dezelfde campus, De Passage, voor 15 gebruikers.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet in alle gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten zijn voldoende armsteunen voorzien (aan het onthaal en op de verdiepingen).

Vaststellingen

In de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten aan de inkom is een armsteun bijgeplaatst. Op de verdiepingen echter is nog niet in elk gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet een tweede armsteun aanwezig.

In de gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten op het gelijkvloers aan de inkom zijn geen beugels aanwezig.

In gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten dienen steeds twee armsteunen aanwezig te zijn, in gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten steeds één.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet in alle individuele sanitaire cellen werden twee armsteunen voorzien.

Vaststellingen

Er zijn niet in elk individuele sanitaire cel twee armsteunen voorzien. Volgens de gesprekspartners zijn deze reeds aanwezig in het WZC, maar nog niet overal geplaatst.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het oproepsysteem in de individuele sanitaire cel is niet bereikbaar vanuit zitpositie.

Vaststellingen

In de bezochte individuele sanitaire cel van K135 was het touw opgerold zodat dit niet bedienbaar was vanuit het toilet. In de badkamer van De Kaai is het oproepsysteem aan het toilet evenmin bereikbaar vanuit zitpositie.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten op het gelijkvloers in de buurt van het onthaal is geen oproepsysteem voorzien.

Vaststellingen

In deze toiletten is nog steeds geen oproepsysteem voorzien.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

De traphallen zijn niet beveiligd.

Vaststellingen

De traphallen kunnen niet worden afgesloten.

Naleving regelgeving (niet conform)

- In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- In de individuele sanitaire cellen werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarde art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- Niet overal in de individuele sanitaire cellen is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- Niet overal in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - WZC voorwaarden 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 personeelslijst en de uurroosters voor de maanden oktober en november 2022.

-

Functie	Effectief* 169 wgl	Vereist* WZC 169 wgl	Vereist* BE 113 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	20,05	11,27	18,83	22,57
Hoofdvpk/ teamverantw	3,00	-	4,00	4,00
waarvan vpk	3,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	48,44	16,90	18,83	24,43
Ergo	2,60	-	3,77	3,77
Kine	3,00	-		
Logo		-		
Animatie	3,60	2,75	-	2,75
Reactivering		-	0,38	0,38
Onderhoud/keuken	37,15	11,27	-	11,27
Andere:				
Maatschappelijk werker	1,00	-	-	-
Administratieve medewerkers	3,60	-	-	-
Logistieke medewerkers	11,14	-	-	-
Zorgcoördinator	1,00	-	-	-
Referentieverpleegk undige dementie	0,75	-	-	-

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

Toelichting

- Er is een tekort van 2,52 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.

- Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de bijkomende regelgeving . Dit surplus wordt in aanmerking genomen voor de invulling van de bijkomende functie van reactivering.
- In bovenstaande tabel werden interimkrachten, ingezet in de referentieperiode (periode van de dag van inspectie tot 30 dagen terug) meegeteld. Concreet waren dit: 0,15 VTE verpleegkundigen en 0,75 VTE zorgkundigen.
- In bovenstaande tabel werden jobstudenten meegeteld. Concreet was dit: 0,84 VTE studenten zorg met visum, 1,64 VTE jobstudenten logistiek..

Naleving regelgeving (niet conform)

- De functie van hoofdverpleegkundige wordt onvoldoende ingevuld: er is een tekort van 1 vte WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.

	Ja	Nee	NB	NVT
In het zorgdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er wordt gewerkt met tablets.				

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>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
In één van de drie gecontroleerde dossier ontbrak bij medicatie indien nodig de maximum dosis en het interval voor toedienen.				

	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 = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 2	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
In de drie nagekeken dossiers zijn hiaten in het registreren voor toedienen. In één van de twee gecontroleerde dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd.				

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

	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>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de vervaldatum van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De meeste medicatie wordt in zakjes geleverd door de apotheker. De medicatie die wordt klaar gezet door het WZC wordt in potjes gedaan. Er zitten briefjes in deze potjes, maar hierop staat niet altijd de naam van het medicijn, ook als het reeds uit de blister is gehaald. Maandelijks wordt de stock medicatie nagekeken op vervaldatum. In een steekproef werd geen vervallen medicatie terug gevonden. De afspraak is om op de verpakking van geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid de openingsdatum te noteren. In een steekproef blijkt dit niet altijd te gebeuren.				

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

Aantal gecontroleerde koelkasten= 2	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er werden geen meetwaarden genoteerd van 1 tem 19 november 2022. Volgens de gesprekspartners is men maar kortelings begonnen met de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard op te volgen.				

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 = 9</i>	9/9	0/9	0/9	0/9
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Er is steeds een wastafel in de ruimte die onmiddellijk grenst aan de verpleegpost.				

Aantal gecontroleerde wastafels = 17	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	17/17	0/17	0/17	0/17
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	17/17	0/17	0/17	0/17
- instructies handhygiëne	17/17	0/17	0/17	0/17
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	16/17	1/17 TK	0/17	0/17
In de badkamer op afdeling De Dijk is geen aangepaste vuilnisbak.				

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

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 10

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: <ul style="list-style-type: none"> • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	10/10	0/10	0/10	0/10

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

Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	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>	4/4	0/4	0/4	0/4
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
In twee van de vier gecontroleerde dossiers kon geen sociale anamnese worden voorgelegd.				

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>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). <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 vrijheidsbepenkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
In één gecontroleerd dossier stond een kantelbare geriatrie rolstoel niet op het zorgplan.				

	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>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Registraties

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

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

Aantal gecontroleerde parameters = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
In één dossier kon niet worden aangetoond dat de bewoner maandelijks werd gewogen.				

Observaties

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

Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- overleg met bewoner en/of familie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: 'Wanneer op het bewonersoverleg een acute of niet-acute probleemsituatie wordt besproken, zal dit gebeuren aan de hand van bijgevoegde procedure en stroomdiagram. Op deze manier maken alle betrokken personeelsleden kennis met de werkwijze en is er een evaluatie van het stroomdiagram.'				
Er is geen periodiciteit van evalueren opgenomen in de procedure vrijheidsbeperkende maatregelen.				

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).	2/3	1/3 AP	0/3	0/3
In één dossier kon niet worden aangetoond dat de arts werd betrokken bij het instellen van de vrijheidsbeperkende maatregelen.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	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>	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
In één dossier kon niet worden aangetoond dat de vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek werden geëvalueerd.				

Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	3/3	0/3	0/3	0/3

De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 3				
- startdatum	3/3	0/3	0/3	0/3
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3/3	0/3	0/3	0/3
- aard van de behandeling	3/3	0/3	0/3	0/3
- frequentie van de behandeling.	3/3	0/3	0/3	0/3

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

Naleving regelgeving(niet conform)

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

Aandachtspunten

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

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand (tot op de dag van inspectie).
-

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

Naleving regelgeving(conform)

Aandachtspunten

- Zie het aandachtspunt 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>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> AP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblijt, gesneden,... <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er wordt een alternatief voorzien voor vlees of vis indien gewenst, en er is keuze tussen aardappelen en puree. Voor groenten is er geen alternatief voorzien indien een bewoner de groenten van het dagmenu niet lust.				

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

BEWONERSKAMERS

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

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

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

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

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- gevaarlijke voorwerpen binnen het bereik van dementerende bewoners	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de beschermde afdeling zijn aan elke bewonerskamer herdenkingskastjes aanwezig. In één kastje dat niet op slot was, lag een grote kleermakersschaar binnen het bereik van de dementerende bewoners				

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volgende zaken zijn geafficheerd: <ul style="list-style-type: none"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De affiche van de woonzorglijn, de dagprijzen, extra vergoedingen en regeling ten gunste van derden worden niet geafficheerd.				

Naleving regelgeving(niet conform)

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

Aandachtspunten

- Er worden geen alternatieven (groenten) aangeboden aan bewoners die iets niet lusten.
-

DOCUMENTENFICHE

INTERNE AFSPRAKENNOTA

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de interne afsprakennota wordt gesteld dat een korting wordt toegekend indien de afwezigheid minstens 24 uur op voorhand wordt gemeld. De korting dient echter altijd in te gaan vanaf de eerste volle dag afwezigheid, ook indien de afwezigheid niet op voorhand werd gemeld.

Vaststellingen

In de interne afsprakennota is opgenomen dat de korting wordt toegepast vanaf de eerste volledige dag afwezigheid.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de interne afsprakennota wordt gesteld dat in geval van overlijden de ontruiming van de kamer ten laatste de dag na de begrafenis moet plaats vinden. Het minimum van vijf dagen wordt niet vermeld, ook de mogelijkheid om in onderling overleg de termijnen te verlengen wordt niet vermeld.

Vaststellingen

In de interne afsprakennota is de termijn van vijf dagen opgenomen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De regeling m.b.t. het ontruimen van de kamer door de voorziening in geval van niet-ontruiming binnen de afgesproken termijn wordt niet vermeld.

Vaststellingen

De regeling m.b.t. het ontruimen van de kamer in geval van niet-ontruiming werd vermeld.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de interne afsprakennota wordt gesteld dat de verslagen van de bewonersraden worden uitgehangen, deze dienen aan de bewoners en hun familie of mantelzorgers te worden bezorgd.

Vaststellingen

In de interne afsprakennota is vermeld dat de verslagen worden uitgehangen en gepubliceerd in de huiskrant (die aan de bewoners wordt overhandigd).

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de interne afsprakennota is niet opgenomen dat het gevolg dat aan een klacht wordt gegeven, rechtstreeks aan de indiener ervan wordt meegedeeld.

Vaststellingen

In de interen afsprakennota werd vermeld dat het gevolgd dat aan de klacht wordt gegeven, rechtstreeks aan de indiener ervan wordt meegedeeld.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(conform)

SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de schriftelijke overeenkomst is een niet-sluitende opsomming gegeven van zaken die niet inbegrepen zijn in de dagprijs ('ondermeer niet inbegrepen').

Vaststellingen

De opsomming is sluitend gemaakt.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de schriftelijke opnameovereenkomst is niet opgenomen dat de korting moet ingaan vanaf de eerste dag afwezigheid, ook indien deze afwezigheid niet voorafgaand werd gemeld.

Vaststellingen

Er is opgenomen dat de korting ingaat vanaf de eerste volledige dag afwezigheid.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de afsprakennota wordt gesteld dat in geval van overlijden de ontruiming van de kamer ten laatste de dag na de begrafenis moet plaats vinden. Het minimum van vijf dagen wordt niet vermeld, ook de mogelijkheid om in onderling overleg de termijn te verlengen wordt niet vermeld.

Vaststellingen

Het minimum van vijf dag werd opgenomen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De informatie in de opnameovereenkomst is niet conform de regelgeving: er wordt gesteld dat de bewoner roerende goederen in bewaring kan geven aan de directeur van het woonzorgcentrum, onder toezicht van de ontvanger van het OCMW.

Vaststellingen

De passage over het in bewaring nemen van roerende goederen werd aangepast.

Besluit

Het tekort werd 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)