

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

[contact.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:contact.zorginspectie@vlaanderen.be)

[www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)

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

## INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

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

### INSPECTIEPUNT

Naam	Stil Geluk
Adres	Leopoldlaan 52, 9500 Geraardsbergen
Dossiernummer	418.103

### INRICHTENDE MACHT

Naam	RUSTHUIS STIL GELUK
Juridische vorm	BVBA
Adres	Leopoldlaan (Oph) 52, 9500 Geraardsbergen

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 5/11/2021 (10:00-13:00)
Datum laatste vaststelling	08/11/2021
Verslagnummer	V-2021-NECA-0038
Inspecteur(s)	Nele Van Cauteren
Gesprekspartner(s)	Evelien De Decker, verantwoordelijke onthaal 2 hoofdverpleegkundigen en verschillende bewoners

# 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](http://www.zorginspectie.be).

## Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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

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

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

## **Verslag**

### **Inhoud inspectieverslag**

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

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

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

### **Opbouw van het verslag**

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

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

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

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

### **Privacy**

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

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://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](http://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
CVK	centrum voor kortverblijf
DVC	dagverzorgingscentrum
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	woongelegenh(e)i(d)(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	78
Capaciteit bijkomende erkenning	63

### Andere erkenningen en toelatingen:

Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	3
--	---

Directeur: Liesbeth Ooghe  
maatschappelijk werker, opleiding rusthuisbeheerder

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:  
- de opvolging van vastgestelde risico's en tekorten

# 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

	<b>Aantal</b>
Totaal bewoners WZC aanwezig	73
Afwezig	2
Andere	
<b>Reële bezetting WZC *</b>	<b>75</b>
Bezetting aangemeld herstelverblijf	1
<b>Totale bezetting **</b>	<b>76</b>

\* 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
4	2	33	5	23	7	2	0

## PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	43
Niet-bejaarde bewoners	2

	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

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw.

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

- woonzorgcentrum voor 2009
- woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- woonzorgcentrum na 2017

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel.

##### Vaststellingen

In verschillende kamers blijkt het oproepsysteem niet bereikbaar vanuit het bed en/of vanuit de zetel. De gesprekspartners geven aan geen notities te schrijven in het zorgdossier indien er redenen zijn om het oproepsysteem bij bepaalde bewoners te verwijderen/niet te gebruiken.

##### Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.



#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien

##### **Vaststellingen**

Dit werd tijdens de rondgang opnieuw vastgesteld.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Bijkomend tekort**

##### **Beschrijving**

De traphallen zijn niet beveiligd.

##### **Vaststellingen**

De traphal (trap naar beneden) is beveiligd met een hek. Het opwaartse stuk van de trap is niet beveiligd.

#### **Naleving regelgeving (niet conform)**

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC) , art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- 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).
- 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 november 2021.

Functie	Effectief* 76 wgl	Vereist* WZC 76 wgl	Vereist* BE 63 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	10,36	5,07	10,50	11,37
Hoofdvpk/ teamverantw	4	-	2,00	2,00
Zorgkundigen	23,59	7,60	10,50	11,80
Ergo		-		
Kine	3	-	2,10	2,10
Logo	0,91	-		
Animatie	1,71	1,50	-	1,50
Reactivering	0,2	-	0,21	0,21
Onderhoud/keuken	11,7	5,07	-	5,07
<b>Andere:</b>				
Administratieve medewerkers	1	-	-	-
zaakvoerder	1	-	-	-

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

### Toelichting

- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De functie van reactivering wordt opgenomen door de orthopedagoge.
- Er is een tekort van 1,01 vte verpleegkundigen. Dit tekort vervalt na toepassing van de "substitutieregel" (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°) Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is voor het WZC, 1 VTE verpleegkundige (of 1, 5 vte indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) per 30 bewoners met bijkomende erkenning kan vervangen worden door een ander personeelslid met een gezondheidsberoep.
- Interim-personeel wordt enkel aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel (bij ziekte, vakantie, ...) en in afwachting van een aanwerving. Interim-personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing en werd daarom in bovenstaande tabel niet meegeteld (m.u.v. interim-personeel dat structureel en via een langlopend contract wordt ingezet). Voor de beoordeling van de continuïteit van de hulp- en dienstverlening (zie verder in het verslag) werd wel rekening gehouden met het interim-personeel.

## Naleving regelgeving (conform)

# VEILIGHEID

## MEDICATIEVEILIGHEID

### Toelichting

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

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De medicatiepletter bevatte medicatieresten.

##### Vaststellingen

De gecontroleerde medicatiepletter (nieuw systeem sinds vorig inspectiebezoek) was proper.

##### Besluit

Het tekort werd geredigeerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De temperatuur van de koelkast wordt niet opgevolgd, er is geen thermometer voorhanden.

##### Vaststellingen

De nachtverpleegkundige volgt de temperatuur op en registreert dit in de computer. De registratie van deze opvolging vertoonde hiaten (bv. de laatste week was niet ingevuld). Het is ook niet duidelijk wat de afspraken zijn m.b.t. de grenswaarden en acties, die ondernomen moeten worden bij het overschrijden van deze grenswaarden (een aantal van de geregistreerde waarden bevonden zich buiten de grenswaarden).

##### Besluit

Het tekort blijft bestaan.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - WZC voorwaarde art. 21.
- De temperatuur van de ijskast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - WZC voorwaarde art. 21.

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

### Toelichting

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

### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

Men beschikt niet bij elke wastafel (in de nissen in de gangen) over geheugensteun voor handhygiëne en een aangepaste vuilbak.

##### Vaststellingen

Dit tekort blijft bestaan. Er werden verschillende wastafels gezien waarbij de vuilbak niet aangepast was (achter een kastdeur of vuilbak met deksel). De geheugensteun voor handhygiëne was aan de gecontroleerde wastafels wel in orde gebracht.

##### Besluit

Het tekort blijft bestaan, de vuilbakken zijn niet steeds aangepast.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Men beschikt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair over vloeibare zeep (aangeboden in een dispenser zonder navulbaar reservoir), wegwerphanddoekjes, instructies handhygiëne en een **aangepaste vuilbak** (niet met de hand te bedienen) – WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## ZORGDOSSIERS

### Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevestiging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op afdelingen.

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De kinesisten noteren geen observaties in het dossier.

##### Vaststellingen

Er werken 4 kinesisten in het WZC. Er werden 3 dossiers ingekeken. De meeste kinesisten noteren observaties/informatie over de behandeling in het zorgdossier, 1 kinesist doet dit niet.

##### Besluit

Het tekort is niet (volledig) geremedieerd.

### **Vastgesteld tekort**

#### **Beschrijving**

De oorzaken/alternatieven (zoals gebruik valmatras) vooraleer over te gaan tot fixatie kunnen niet aangetoond worden.

#### **Vaststellingen**

De fixatieprocedure en 3 dossiers werden gecontroleerd.

Uit de dossiers (meldingsfiches fixatie) en de evaluaties kan men afleiden dat er alternatieven (of de minst ingrijpende maatregel) worden toegepast/uitgeprobeerd. Er werden recent verpleegdekens en verzwarringsdekens aangekocht.

Onder het item motivatie wordt de reden (oorzaak) meegegeven.

De procedure bevat alle vereiste elementen en het zorgdossier geeft de betrokkenheid van de familie/bewoner en de arts bij de beslissing weer. De maatregel wordt aantoonbaar periodiek geëvalueerd.

#### **Besluit**

Het tekort werd geredimeerd.

### **Naleving regelgeving(niet conform)**

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

# OBSERVATIES RONDGANG

## Toelichting

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

## Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

De bewoner kan het licht niet vanuit het bed bedienen.

#### Vaststellingen

Dit tekort werd in de meeste kamers opnieuw vastgesteld. Meestal bevindt de lichtknop zich achter het hoofdeinde van het bed. Er is een (kort en smal) touwtje voorzien, maar dit kan niet gebruikt worden door de bewoners (te ver verwijderd).

#### Besluit

Het tekort blijft bestaan.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

Enkel de dagprijzen werden geafficheerd , niet de extra vergoedingen en regeling van voorschotten ten gunste van derden.

#### Vaststellingen

De dagprijzen, extra vergoedingen en regeling van voorschotten werd geafficheerd.

#### Besluit

Het tekort werd geredieerd.

## Naleving regelgeving(niet conform)

- De bewoner kan het licht niet vanuit het bed bedienen – WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC), art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE).

# 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).
- Vaststellingen op basis van het nazicht van de interne afsprakennota.

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

In de interne afsprakennota ontbreken volgende bepalingen:

- de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot het ontslag uit het woonzorgcentrum (ontslagcriteria) uit hoofde van de voorziening
- het restrictiebeleid t.a.v. bewoners met een bijzonder zorgprofiel ( o.a. fixatie) de regeling met betrekking tot opname in een ziekenhuis
- de specifieke regeling bij overlijden van de bewoner
- de strategische beslissingen van het management die aan de bewoners, familie en mantelzorgers moeten worden meegedeeld
- een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het woonzorgcentrum ( Zorginspectie en Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid) en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsnormen ( woonzorgdecreet, het besluit van de Vlaamse regering d.d. 24 juli 2009 en bijlage XII betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers ).

##### Vaststellingen

De ontbrekende bepalingen werden toegevoegd.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De interne afsprakennota is in tegenstrijd met de bepalingen m.b.t. het terugbetalingstarief bij afwezigheid:  
ook in geval van niet-gemelde afwezigheid moet vanaf de eerste volle dag afwezigheid een terugbetaling worden toegestaan (art.34).

##### Vaststellingen

De tegenstrijdigheid m.b.t. het terugbetalingstarief werd aangepast.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### Naleving regelgeving(conform)



## SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST

### Toelichting

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

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De schriftelijke overeenkomst vertoont tegenstrijdigheden m.b.t. de opzegtermijnen en opzegvergoedingen: de ontslagtermijn uit hoofde van de voorziening bedraagt 60 kalenderdagen en ook in geval van zware fout in de uitvoering van de overeenkomst blijven de reglementaire opzegtermijnen gelden (art.14).

##### Vaststellingen

De tegenstrijdigheden werden aangepast.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De schriftelijke overeenkomst vertoont tegenstrijdigheden m.b.t. het terugbetalingstarief bij afwezigheid: ook in geval van niet-gemelde afwezigheid moet vanaf de eerste volle dag afwezigheid een terugbetaling worden toegestaan (art. 34).

##### Vaststellingen

De tegenstrijdigheden werden 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)