

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 SERVICEFLATGEBOUW

INSPECTIEPUNT

Naam	't Heppens Hof
Adres	Heidestraat 1 te 3971 Leopoldsburg
Dossiernummer	326.202

INRICHTENDE MACHT

Naam	VitaS
Juridische vorm	OPDRAVER
Adres	J. H. Leynenstraat 30 te 3990 Peer

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	aangekondigde inspectie op 20/06/2022 (10:00-13:30)
Datum laatste vaststelling	23/06/2022
Verslagnummer	V-2022-BEPU-0017
Inspecteur(s)	Betty Puttemans
Gesprekspartner(s)	De heer Dirk Trappeniers, campusdirecteur Leopoldsburg, Mevrouw Kathleen Kerkhofs, woonassistent

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.departementwvg.be/zorginspectie.

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 serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Inspecties worden in principe niet aangekondigd omdat Zorginspectie wil vaststellen hoe de dagelijkse werking binnen een voorziening verloopt.

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 de voorziening (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 serviceflatgebouwen/woningcomplexen met dienstverlening 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 1 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. Overeenkomstig art. 95 van dit decreet kunnen serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening als vermeld in artikel 7,§1, van het decreet van 6/7/2001 houdende

bepalingen tot begeleiding van de aanpassing van de begroting 2001, verder erkend worden of blijven volgens de regels die van toepassing waren voor 1 januari 2013.

Indien in dit verslag wordt verwezen naar erkenningsnormen dan wordt verwezen naar de regelgeving vermeld in het Besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 1985 tot vaststelling van de normen waaraan een serviceflatgebouw of een woningcomplex met dienstverlening moeten voldoen om voor erkenning in aanmerking te komen (gewijzigd).

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV-	centrum voor dagverzorging
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SFG	Serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

ALGEMENE INFORMATIE

Met ingang van 1 januari 2019 werd 't Heppens Hof overgenomen door VitaS.

De vaststellingen, vermeld in dit verslag, zijn gebaseerd op:

- gesprek met de campusdirecteur en de woonassistent
- gesprek met 4 bewoners
- bewonerslijst
- de schriftelijke overeenkomst
- de interne afsprakennota
- 4 opnamedossiers
- 3 facturen
- klachtenprocedure
- klachtenregistratie technische dienst
- registratie noodoproepen
- 2 verslagen gebruikersraden van juni 2022 en van december 2021
- mails ontvangen klachten
- rondgang in de voorziening: 4 serviceflats, het gemeenschappelijk sanitair en de gemeenschappelijke leefruimte.

1 PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

Bezettingsgegevens:

- **aantal bezette flats:** Momenteel zijn er 16 van de 19 serviceflats bewoond. 3 serviceflats staan leeg. De gesprekspartner licht toe dat het niet eenvoudig is om nieuwe bewoners te vinden, gezien de serviceflats ver verwijderd liggen van het centrum.
- **aantal residenten: 16**
Er verblijven geen echtparen op dit moment.
- **aantal niet bejaarden: 0**
- **validiteitscores:**
Jaarlijks worden de bewoners verzocht een nieuwe verklaring van zelfredzaamheid door de huisarts te laten invullen. Bewoners werden gevraagd om dit voor maart 2022 te bezorgen. Momenteel verblijven er 9 bewoners met een O-profiel, 5 met een B-profiel en 2 met een A profiel. Volgens de gesprekspartners gaven de bewoners in een bevraging van maart 2022 aan dat zij ondersteund worden door mantelzorgers, thuisverpleging, poetshulp,....

De gesprekspartners lichten toe dat ze ook de verslagen, van de binnengekomen noodoproepen, ontvangen van het Wit-Gele-Kruis. Indien er frequent oproepen zouden gebeuren door een bewoner, zou de gesprekspartner/woonassistent hier extra langs kunnen gaan, aldus de gesprekspartner. In het 't Heppens Hof is dit nog niet nodig geweest.

Naleving regelgeving

Conform.

Aandachtspunten

Conform.

2 INFRASTRUCTUUR

Erkenningsnormen 3.2.1., 3.2.2.,3.2.3.,2.2.2., 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7
SMK 5.7

Toelichting

- **Globale beschrijving van het serviceflatgebouw/woningcomplex met dienstverlening:**
Het serviceflatgebouw 't Heppens Hof ligt in Heppen, een deelgemeente van Leopoldsburg (afstand 3,5 km van Leopoldsburg). Er zijn twee bouwlagen: het gelijkvloers en een eerste verdieping. Er is een

trap en lift en gemeenschappelijke leefruimte. Er is een handgreep aan het toilet en de douche. In de inkomhal bevinden zich de individuele brievenbussen en deurbellen.

- **Beschrijving van de flats/woningen:**

De flats bestaan uit een inkomhal, leefruimte en open keuken (kookvuur met 4 platen, dampkap, koelkast, lavabo), een berging met aansluiting voor bv. wasmachine, een slaapkamer, een badkamer met inloopdouche. De bewoner heeft een ongehinderd zicht vanuit de leefruimte.

- **Oproepsysteem:** Er is een permanent oproepsysteem met spreek luisterverbinding in de woonkamer voorzien in de serviceflats. Elke bewoner heeft ook een mobiel systeem (polsband of halsketting). Aan het toilet in de individuele badkamer is ook een oproepsysteem voorzien.

Eén bewoner beschikte niet over een oproepsysteem, ook niet over een draagbaar oproepsysteem omdat zij dit zelf niet wenst, aldus de gesprekspartner.

De voorziening stuurde na de inspectie ook nog de schriftelijke verklaring van de bewoner door dat de bewoner deze dienstverlening uitdrukkelijk weigert.

In de woning van deze bewoner werd het paneel met de spreek luisterverbinding tijdelijk verwijderd.

In elke erkende wooneenheid moet het oproepsysteem permanent operationeel zijn. Een verklaring

van de bewoner ontslaat de voorziening niet van deze voorwaarde. Men dient dan ook te bekijken hoe men het oproepsysteem mogelijk niet zichtbaar maakt voor de bewoner maar toch operationeel houdt.

De verklaring van het weigeren van de dienstverlening kan hier dan ook enkel slaan op de weigering van de bewoner van het mobile systeem.

- **Gemeenschappelijke lokalen:**

Op het gelijkvloers is er een gemeenschappelijke ruimte met terras.

In de buurt van de gemeenschappelijke ruimte is een rolstoeltoegankelijk toilet met wastafel en een waslokaal met een wasmachine en droogkast. Op de eerste verdieping is er een vergaderlokaal.

- **Recente wijzigingen:**

Er zijn herstellingen gebeurd aan het dak (omwille van een lek) en er is zonnwerende folie gekleefd op de dakkoepels.

- **Geplande wijzigingen:**

Geen.

- **Andere ouderenvoorzieningen op dezelfde campus:**

Geen.

Naleving regelgeving

Conform.

Aandachtspunten

Geen.

3 FACILITAIRE DIENSTVERLENING

3.1 DEELMODULE LOGISTIEK.

Erkenningsnormen 2.2.2., 2.2.3, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.11
SMK 4.2

Toelichting

De gemeenschappelijke delen worden één keer per week, op donderdag, onderhouden door een poetsmedewerker van VitaS. Het serviceflatgebouw was op de dag van de inspectie goed onderhouden.

Het huishoudelijk afval van de bewoners wordt naar een houten gebouw achter het serviceflatgebouw gebracht en gesorteerd door de bewoners.

Naleving regelgeving

Conform.

Aandachtspunten

Geen.

4 PERSONEEL

4.1 DEELMODULE PERSONEELSFORMATIE

Erkenningsnorm 4.1.
SMK 2.1

Toelichting

- **Personeelsbestand:**
Er is een technische dienst (7,6u./week) en 3,8u./week wordt besteed aan onderhoud door 4 medewerkers.
- **Dagelijks verantwoordelijke:**
Sinds een 5-tal weken is er een nieuwe woonassistent (22,8u/week.). De woonassistent is beschikbaar tijdens de weekdays van 9u tot 14u30, behalve op dinsdag. Dan is er vervanging voorzien door een medewerker van WZC Reigersvliet (back up 3,8u/week).
Er is ook een campusdirecteur (3,8u./week voor 't Heppens Hof), verantwoordelijk voor o.a. het WZC Reigersvliet, het dagverzorgingscentrum, SFG 't Heppens Hof en SFG Chazal en GAW Eyckerheide.

Naleving regelgeving

Conform.

Aandachtspunten

Conform.

5 HULP- EN DIENSTVERLENING

5.1 DEELMODULE FACULTATIEVE DIENSTVERLENING

Erkenningsnorm 2.2.1

SMK 1.6, 5.4

Toelichting

Organisatie en actueel gebruik van de dienstverlening:

- **Maaltijden:**
verzorgd door: bewoners kunnen gebruik maken van VitaS catering, maar hier wordt weinig gebruik van gemaakt, licht de gesprekspartner toe. Men kan ook gebruik maken van een 3tal externe traiteurs die aan huis leveren
actueel gebruik: Er wordt geen gebruik gemaakt van VitaS catering, wel van andere externe traiteurs.
- **Onderhoud flat/woning:**
verzorgd door: geen gegevens bekend.
actueel gebruik: geen gegevens bekend.
- **Verpleging/verzorging:**
verzorgd door: geen gegevens bekend.
actueel gebruik: geen gegevens bekend.
- **Andere facultatieve dienstverlening:**
verzorgd door: er kan gebruik gemaakt worden van de kapper en pedicure van het WZC Reigersvliet.
actueel gebruik: geen

Naleving regelgeving

Conform.

Aandachtspunten

Geen.

5.2 DEELMODULE PERMANENTIE

Erkenningsnorm 4.2

Toelichting

- **Organisatie permanentie:**
De permanentie wordt verzekerd door het Wit-Gele Kruis. Wanneer een bewoner een oproep plaatst

via het vast oproepsysteem of het draagbaar systeem, komt deze terecht via een spreek luisterverbinding bij het Wit-Gele Kruis. Indien nodig komt er een medewerker ter plaatse. Indien een bewoner niet reageert komt er steeds een medewerker ter plaatse.

In de serviceflats (in de bergingen) hangen contactgegevens van de arts, familie en enkele belangrijke zaken uit m.b.t medicatie, allergie... . Tijdens het intakegesprek wordt er ook een intakeformulier ingevuld samen met de bewoner. Dit wordt overgemaakt aan het Wit-Gele Kruis.

Voor het gebruik van de spreekluisterverbinding met het Wit-Gele-Kruis is er een vaste telefoonlijn nodig. Deze telefoonlijn moet door de bewoner zelf betaald worden. Het oproepsysteem moet deel uitmaken van de dagprijs. Dit geeft een tekort op de samenstelling van de dagprijs, zie verder.

Eén bewoner beschikte niet over oproepsysteem omdat deze, volgens de gesprekspartner, een document had ondertekend, dat de bewoner geen oproepsysteem wenste. De voorziening stuurde na de inspectie ook nog de schriftelijke verklaring door dat de bewoner deze dienstverlening uitdrukkelijk weigert (zie ook toelichting bij Infrastructuur). Deze verklaring dateert van 2019. Bij de jaarlijkse herziening van de zorggraad wordt de weigering om beroep te doen de permanentie ook best besproken, alsook na een ernstige verandering in de situatie van de bewoner.

- **Registratie oproepen en aantal oproepen:**

De registratie van de oproepen van de maand mei werden getoond. Er waren 16 oproepen geplaatst waarbij het telkens loos alarm was volgens de registratie. De campusdirecteur en de woonassistent ontvangen telkens een verslag van de oproepen.

Naleving regelgeving

Tekort op erkenningsnorm 4.2: het organiseren van een 24u. permanentie voor alle bewoners is een verplicht onderdeel van de dienstverlening in een serviceflat, het niet activeren van het oproepsysteem is bijgevolg in strijd met de regelgeving.

Aandachtspunten

Geen.

6 OPNAME- EN ONTSLAGBELEID/ ONTHAAL EN INFORMATIEVERSTREKKING

6.1 DEELMODULE SAMENSTELLING OPNAMEDOSSIER.

Erkenningsnormen 1.1, 1.4, 1.8., 1.9, 6.2

Toelichting

Vaststelling op basis van een steekproef van 4 opnamedossiers. In één opnamedossier, waarvan de bewoner reeds in een flat verblijft van voor de overname door VitaS, ontbrak een inventaris. Alle 4 dossiers bevatten een bewijs van overhandiging van de interne afsprakennota. In één dossier was het reglement van orde van

het OCMW, de vorige beheersinstantie, nog niet vervangen door de huidige interne afsprakennota. Nog niet alle schriftelijke overeenkomsten zijn vernieuwd sinds de overname door VitaS.

Naleving regelgeving

-Tekort op de erkenningsnorm 1.8: Men beschikt niet voor elke bewoner over een schriftelijke overeenkomst die door beide partijen werd ondertekend (door de overnemer VitaS en bewoner).

-Tekort op de erkenningsnorm 6.2: Men beschikt niet voor elke bewoner over een omstandige plaatsbeschrijving.

Aandachtspunten

Geen.

7 INSPRAAK / KLACHTEN

7.1 DEELMODULE INSPRAAK.

Erkenningsnorm 5.1

SMK: 1.5, 4.2

Toelichting

Er vond een gebruikersraad plaats op 2/06/2022 en op 14/12/2021.

Hiervan werd een verslag gemaakt.

De gesprekspartner vindt geen informatie terug m.b.t. tevredenheidsbevragingen die nog door het OCMW zouden gebeurd zijn. Sinds de overname vond er nog geen tevredenheidsbevraging plaats. Er staat een tevredenheidsbevraging gepland in de periode september – december 2022.

Naleving regelgeving

Niet beoordeeld.

Aandachtspunten

Geen.

7.2 DEELMODULE KLACHTENBEHANDELING.

Erkenningsnormen 5.2

SMK 1.13 en 4.2

Toelichting

De klachtenprocedure ligt ter beschikking in een map in de gemeenschappelijke leefruimte, samen met de klachtenformulieren. Bewoners kunnen hun klachten zowel mondeling als schriftelijk uiten.

Vaak worden klachten geuit op een bewonersraad, licht de gesprekspartner toe, maar hier is geen registratie van.

Klachten worden tot nu toe nog niet geregistreerd. Sinds de overname van VitaS waren er 2 klachten. Hiervan werd e-mailuitwisseling voorgelegd.

Klachten m.b.t technische zaken worden apart geregistreerd in een klachtenregister. Hierin wordt de datum van de afhandeling genoteerd en ook de status van de klacht.

In de praktijk worden klachten indien mogelijk de dag zelf behandeld of binnen een werkweek afgehandeld, aldus de gesprekspartner.

De klachtenprocedure is systematisch uitgewerkt en bevat een klachtenbehandelaar, afspraken rond het verzamelen van klachten en suggesties, de manier van indienen van klachten (mondeling en schriftelijk), de feedbacktermijn en wordt bepaald dat het gevolg dat aan de klacht gegeven wordt, rechtstreeks aan de klachtindiener wordt meegedeeld.

De klachtenprocedure voorziet een feedbacktermijn van 3 maanden indiening van de klacht.

Uit de bevraging blijkt dat de klachtenprocedure in de praktijk niet helemaal gevolgd wordt.

Uit de bevraging van de bewoners blijkt dat zij niet altijd weten tot ze zich moeten richten. De meeste bewoners kennen wel het telefoonnummer van VitaS. Dit hangt ook uit op het informatiebord op het gelijkvloers.

Naleving regelgeving

Conform.

Aandachtspunten

De klachtenprocedure wordt niet bekend gemaakt op de website of in een onthaalbrochure.

8 FACTURATIE / GELDBEHEER

Erkenningsnormen 6.3, 1.7
SMK 4.2

Toelichting

- **Dagprijs:**
De dagprijs bedraagt 24,12 euro voor een flat zonder zonnewering en 24,32 euro voor een flat met zonnewering. De aanpassing van de dagprijs is ter kennis gebracht bij Zorg en Gezondheid op 15/02/2022.

- **Niet inbegrepen in de dagprijs:**
 - Onderhoud van de flat
 - Voeding
 - Kosten voor installatie en gebruik eigen telefoon

- Kosten voor gebruik van water en elektriciteit voor de eigen serviceflat
 - Kabeldistributie
 - Verzekeringskosten voor burgerlijke aansprakelijkheid
 - Brandverzekering voor alle voorwerpen in eigendom in gebruik door de bewoner van de serviceflat
 - Alle overheidstaksen die de bewoners ten laste kunnen gelegd worden
 - Kledij en onderhoud ervan
 - Zorgen m.b.t. de lichamelijke hygiëne
 - Kosten voor medische en paramedische verzorging
 - Herstelling- en onderhoudswerken die ten laste vallen of ingevolge beschadigingen die de bewoner aangebracht heeft.
- Inbegrepen in de dagprijs:
 - Het gebruik van de serviceflat
 - Bijdragen in het onderhoud van de gemeenschappelijke delen en tuin
 - Bijdrage in de verwarming en verlichting van de gemeenschappelijke delen
 - Het gebruik van een noodoproepsysteem
 - Brandverzekering van het gebouw en burgerlijke aansprakelijkheid door VitaS
 - Bijdrage algemene onkosten (bv. gebruik van lift)
 - Herstellingswerken als gevolg van normale slijtage of onderhoud.
- Prijzen facultatieve diensten:
 - Kapper: knippen 9,5 euro en wassen en knippen 10 euro. Andere prijzen zijn mogelijk afhankelijk van de gevraagde diensten.

Bij de steekproef werden er 3 facturen nagekeken. De facturen bevatten alle verplichte elementen: identiteit, aantal dagen, dagprijs, eventueel extra vergoedingen die in rekening gebracht zijn en het totaal netto bedrag.

Naleving regelgeving

Tekort op erkenningsnorm 6.3 m.b.t. de samenstelling van de dagprijs: om gebruik te kunnen maken van het oproepsysteem moeten bewoners beschikken over een telefoonlijn: het oproepsysteem moet deel uitmaken van de dagprijs.

Aandachtspunten

Geen.

9 DOCUMENTENFICHE

9.1 DEELMODULE REGLEMENT VAN ORDE/ OVEREENKOMST.

Erkenningsnormen 1.2, 1.6 en 1.8

Toelichting

De schriftelijke overeenkomst werd voorgelegd:

De schriftelijke overeenkomst bevat alle verplichte elementen en bepalingen en de inhoud is conform de regelgeving.

De interne afsprakennota werd voorgelegd:

De contactgegevens van de persoon aan wie de klachten kunnen worden meegedeeld ontbreken in de interne afsprakennota.

Er wordt ook geen termijn voor feedback bepaald bij klachten, in de interne afsprakennota.

Naleving regelgeving

Tekort op SMK 1.13 en 4.2: de contactgegevens van de persoon aan wie de klachten kunnen worden meegedeeld zijn niet opgenomen in de afsprakennota. Ook de termijn van feedback wordt niet bepaald.

Aandachtspunten

Geen.

10 MANAGEMENT

10.1 DEELMODULE DOCUMENTEN TER BESCHIKKING VAN INSPECTIE TER PLAATSE

Ouderendecreet art. 21 en erkenningsnorm 6.4

Kwaliteitshandboek: machtiging

Toelichting

Alle documenten, nodig in het kader van erkenningsnormen/SMK's zijn ter plaatse ter beschikking gesteld.

Naleving regelgeving

Conform.

Aandachtspunten

Geen.