

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	Corsala
Adres	Pater Bellinxstraat 38, 3582 Beringen
Dossiernummer	303.101

INRICHTENDE MACHT

Naam	VITAS
Juridische vorm	OPDRAVER
Adres	J.H. Leynenstraat 30, 3990 Peer

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 29/03/2023 (12:00-14:30)
Datum laatste vaststelling	31/03/2023
Verslagnummer	V-2023-FRDY-0011
Inspecteur(s)	Frank Dylst
Gesprekspartner(s)	Mevrouw Sara Taels, directeur Mevrouw Petra Frederix, diensthoofd (hoofdverpleegkundige) Mevrouw Lindy Vandevenne, diensthoofd (hoofdverpleegkundige)

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:

- 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 klachtindener 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 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 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 Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid 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 Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019 betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra>

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	60
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	4
--------------------------	---

Directeur: Mevrouw Sara Taels

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde tekorten. Tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze tekorten nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van hulp- en dienstverlening gegarandeerd wordt.

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	60
Totaal bewoners CVK	4
Afwezigen	
Andere	
Totale bezetting *	64

* Aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

	Aantal
Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is	

KATZ SCORES

Katz scores bewoners **WZC** (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC	TOTAAL
0	2	28	3	21	6	0	60

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	TOTAAL
0	0	3	1	0	0	4

	Aantal
Totaal bewoners met Katz score	64
Aantal bewoners zonder Katz score	
Totale bezetting	64

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Niet-bejaarde bewoners	1

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<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.	<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:
- 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). Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de sanitaire cel (art. 55) en de kineruimte (art. 51, 25°).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de gemeenschappelijke toiletten zijn geen handgrepen naast het toilet voorzien.

Vaststellingen

In de gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten werd 1 armsteun voorzien.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners - rekening houdend met hun toestand - kan gegarandeerd worden: niet alle traphallen zijn beveiligd in het kader van valpreventie.

Vaststellingen

De werken voor het beveiligen van de traphallen zijn volop bezig en zullen volgens de gesprekspartners eind 2023 voltooid zijn. De gesprekspartners verklaren dat de afdelingsdeuren reeds beveiligd zijn, waardoor bewoners niet zich niet tot aan de trappenhal kunnen begeven.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar: in de gemeenschappelijke badkamers kan de bewoner het permanent oproepsysteem niet bedienen vanop het toilet.

Vaststellingen

In de gemeenschappelijke badkamers kan de bewoner het permanent oproepsysteem niet bedienen vanop het toilet. (Het mobiel oproepsysteem van de bewoner kan het permanent oproepsysteem niet vervangen).

Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2023.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a)

Functie	Totaal aantal vte medewerkers *	Vereist aantal vte WZC *
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n) **	13,83	9,65
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundige(n)	14,45	12,00
Medewerker(s) reactivering ***		
Ergotherapeut(e)(n)	1,30	2,80
Kinesitherapeut(e)(n)	1,20	
Andere	0,30	
Medewerker(s) levensindesorg	0,20	0,19
Begeleider(s) wonen en leven	1,90	1,50
Keuken- en onderhoudspersoneel	13,25	4,27
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)		-
Logistieke medewerker(s)		-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
Onthaal-woonassistent	1,70	-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores of in functie van het aantal erkende wgl. (voor begeleiders wonen en leven).

** Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen,

*** Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening minstens 2,5 vte (voor 30 bewoners NAH) personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

Personeelscategorieën

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.
- 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).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie niet terug te vinden.

Vaststellingen

Op basis van een steekproef van 4 woonzorgleefplannen werd vastgesteld dat de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden zijn.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Medicatie die vooraf wordt klaargezet is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

Vaststellingen

De medicatie die vooraf werd klaargezet, was identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (conform)

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

Toelichting

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het woonzorgleefplan 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 woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan 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 woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevroegde element.
- 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).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het zorg- en ondersteuningsplan bevatte niet de actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg.

Vaststellingen

Op basis van een steekproef van 3 zorg- en ondersteuningsplannen werd vastgesteld dat de zorg- en ondersteuningsplannen actuele instructies bevatte m.b.t. de uit te voeren wondzorg.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De uit te voeren instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werden niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

Op basis van een steekproef van 3 zorg- en ondersteuningsplannen werd vastgesteld dat de uit te voeren instructies consequent werden geregistreerd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De wondzorgfiche vermeldde niet de beschrijving van de wonde (plaats, soort, grootte en diepte).

Vaststellingen

Op basis van een steekproef van 3 wondzorgfiches werd vastgesteld dat elke wondzorgfiche een beschrijving van de wonde bevatte.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(conform)

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van enkele personeelsleden.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst.	<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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTENFICHE

INTERNE AFSPRAKENNOTA

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de interne afsprakennota.
- De interne afsprakennota werd getoetst aan de erkenningsvoorwaarden van bijlage XII van het BVR 24/07/2009. De bepalingen hierin m.b.t. de mogelijkheden en beperkingen binnen het WZC i.v.m. palliatie en euthanasie (art. 11,5°) werden inhoudelijk niet beoordeeld.
- 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).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De interne afsprakennota bevatte niet alle verplichte elementen en bepalingen. Volgende elementen/bepalingen ontbraken:

- de samenstelling van de gebruikersraad;
- van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers, familie of mantelzorgers wordt bezorgd.

Vaststellingen

De interne afsprakennota werd gewijzigd en bevat alle verplichte elementen en bepalingen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(conform)

SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de schriftelijke opnameovereenkomst.
- Zorginspectie kijkt na of de schriftelijke opnameovereenkomst minstens de elementen bevat zoals bepaald in art. 12 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019: • de identificatiegegevens van de contracterende partijen • het erkenningsnummer van het woonzorgcentrum • de voorziene opnamedatum • de woongelegenheden in een één- of tweepersoonskamer die aan de bewoner bij de opname wordt toegewezen • de opnameprocedure en de opnamevoorwaarden • de regeling voor het verbreken van de overeenkomst vóór de vastgelegde opnamedatum • de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het woonzorgcentrum, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn; de wijze waarop de bewoner de overeenkomst kan beëindigd, en de toepasselijke opzeggingstermijn, in voorkomend geval, de regeling voor de verbrekingsvergoeding • de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid of overlijden van de bewoner • het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing op de vastgelegde opnamedatum • de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding; • de regeling voor voorschotten ten gunste van derden • een eventuele voorschotregeling voor de dagprijs • de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten • in voorkomend geval, het bedrag van de waarborgsom en de mogelijke aanwending ervan of de regeling inzake borgstelling • de

percentages van de interesten en de procedure bij laattijdige betaling van de factuur • de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheids-vereisten bij niet-betaling van de factuur • de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen • de vermelding dat de beheersinstantie geen goederen, noch gelden van de bewoner in beheer neemt, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben • de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd • de regeling voor het verwijderen van de persoonlijke goederen van de bewoner bij de beëindiging van de overeenkomst • een verklaring in eer en geweten van de bewoner of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het woonzorgcentrum. Verder kijkt Zorginspectie na of de inhoud van deze bepalingen in overeenstemming is met andere erkenningsvoorwaarden en dat de schriftelijke opnameovereenkomst van onbepaalde duur is.

- 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).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De inhoud van de overeenkomst stemt niet overeen met de volgende bepaling van de regelgeving: de samenstelling van de dagprijs.

Vaststellingen

De overeenkomst werd gewijzigd en komt overeen met de volgende bepaling van de regelgeving: de samenstelling van de dagprijs.

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)