

INSPECTIEVERSLAG: GROEP VAN ASSISTENTIEWONINGEN

INRICHTENDE MACHT

Naam	Paloma Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0835987768
Adres	Grachtstraat 11 C, 2470 Retie

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie Schelde 21
HCO-nummer	202887
Adres	Ledeganckkaai 21, 2000 Antwerpen
Dossiernummer	102.266

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	28/04/2025
Verslagnummer	ZI-2024-03513

INSPECTIEBEZOEK

Residentie Schelde 21

Aangekondigde inspectie op 28/04/2025 (10:00-12:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Erkenningsgegevens en situering inspectiebezoek	6
• Gebruikers	7
• Infrastructuur	8
o Beschrijving infrastructuur	8
o Erkenningsvoorwaarden infrastructuur bvr 28/06/2019, bijlage 10	8
• Omkadering	13
• Hulp en dienstverlening	14
• Inspraak	18
• Facturatie	19
• Documenten	22
o Schriftelijke opnameovereenkomst	22
o Interne afsprakennota	22
o Opnamedossiers	22
o Klachtenprocedure	23
o Procedure grensoverschrijdend gedrag	23

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.
Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

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

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

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

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

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan afdeling Woonzorg van het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Afdeling Woonzorg van het Departement Zorg 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 de [afdeling Woonzorg](#) binnen het Departement Zorg.

Gebruikte afkortingen

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

ERKENNINGSGEGEVENS EN SITUERING INSPECTIEBEZOEK

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van

- een algemene opvolging

ERKENNINGSGEGEVENS

De voorziening is erkend voor 106 assistentiewoningen.

Een aantal assistentiewoningen werden samengevoegd om een grotere assistentiewoning te creëren. Op het moment van het inspectiebezoek zijn er 103 assistentiewoningen. Een aanvraag tot wijziging van de erkenning werd ingediend.

TYPE GAW

- Het betreft een autonoom GAW (geen functionele samenwerking m.b.t. het voorzien van de woonassistent en/of permanentie en/of crisis- en overbruggingszorg met een WZC op dezelfde site).
- Niet alle assistentiewoningen zijn eigendom van de beheersinstantie er zijn assistentiewoningen in privé-eigendom.

Alle assistentiewoningen zijn in privé eigendom. Paloma Vlaanderen vzw staat enkel in voor de uitbating van de Groep van Assistentiewoningen.

GEBRUIKERS

- Vaststellingen op basis van:
 - o bewonerslijst
 - o bewonersdossiers
 - o observaties tijdens de rondgang

AANTAL GEBRUIKERS

Aantal bewoonde assistentiewoningen	91
Aantal gebruikers	111

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

PROFIEL GEBRUIKERS

	Ja	Nee	NB
De zelfredzaamheid van de gebruikers wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
De woonassistent licht toe dat tijdens het intakegesprek de zelfredzaamheid van de kandidaat-bewoner wordt bevraagd. Bij twijfel wordt een Katz score gevraagd. De opvolging van de zelfredzaamheid tijdens het verblijf behoort tot het takenpakket van de woonassistent en gebeurt via de veelvuldige persoonlijke contacten, via signalen van de thuisverpleging en van medebewoners en door de opvolging van de beloproepen.			
Het aantal AW dat wordt bewoond door gebruikers jonger dan 65 jaar bedraagt maximum 25% van het totaal aantal erkende AW.	☒	☐	☐
24 appartementen worden bewoond door bewoners jonger dan 65 jaar.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing

Op de infrastructuur is volgende regelgeving van toepassing: BVR 28/06/2019, bijlage 10

Infrastructuur algemeen

Andere woonzorgvoorzieningen op de site:

- Geen

Algemene beschrijving van het gebouw:

GAW Schelde 21 is gelegen in de wijk "Nieuw Zuid". Op loopafstand vindt men winkels, horeca en openbaar vervoer.

Het gebouw bestaat uit 8 bouwlagen (7 verdiepingen en kelderverdieping).

Het zwembad, de gemeenschappelijke toiletten, de fitnessruimte, de yogaruimte en fietsenstalling en een polyvalente zitruimte bevinden zich op verdieping -1.

Op het gelijkvloers vindt men de ruime inkomhal, het onthaal, de bureau van de woonassistente, het restaurant, de gemeenschappelijke toiletten en een aantal assistentiewoningen.

De overige assistentiewoningen zijn verdeeld over de andere verdiepingen.

ERKENNINGSVOORWAARDEN INFRASTRUCTUUR BVR 28/06/2019, BIJLAGE 10

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang in het gebouw; volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke delen en 2 assistentiewoningen.

Assistentiewoningen

	Ja	Nee	NB
Elke assistentiewoning bestaat tenminste uit: • een leefruimte • een keuken • een afzonderlijke slaapruijnte • een afzonderlijke sanitaire ruimte met toilet en bad- of douchegelegenheid.	☒	☐	☐
De nettovloeroppervlakte van de leefruimte, de slaapruijnte en de keuken bedraagt in totaal ten minste 40m².	☒	☐	☐
De bewoner heeft zowel vanuit de leefruimte als vanuit de slaapruijnte via een raam ongehinderd zicht op de buitenwereld.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De assistentiewoning, met inbegrip van de sanitaire ruimte, is rolstoeltoegankelijk: • geen drempels aan de ingang van de assistentiewoningen, tussen kamers of bij de toegang naar een terras of andere buitenruimte • sanitaire ruimte die ruim genoeg is om met een rolstoel binnen te rijden en de bewoner indien nodig door een begeleider bij te laten staan • geen meubilair onder de wastafel • lichtschakelaars en andere bedieningsknoppen zijn zodanig geplaatst dat ze ook voor een rolstoelgebruiker gemakkelijk bereikbaar zijn • aangepaste spiegel • een rolstoeltoegankelijke douche (in de vloer verzonken, geen hoogteverschil).	☐	☒	☐
Alle assistentiewoningen zijn in privé eigendom. Tot op zekere hoogte zijn de woningen allemaal identiek uitgerust. De eigenaars konden echter ook nog zelf bepaalde zaken kiezen. Dit maakt dat bijvoorbeeld niet overal dezelfde badkamermeubels werden voorzien. Er werden twee assistentiewoningen bezocht, in 1 assistentiewoning was de wastafel niet onderrijdbaar omwille van het wastafelmeubel, in de tweede assistentiewoning was de wastafel wel in orde.			

	Ja	Nee	NB
In elke assistentiewoning is er minimaal aansluiting op tv, internet en telefoon mogelijk.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle assistentiewoningen voldoen aan de voorwaarden m.b.t. rolstoeltoegankelijkheid (BVR 28/06/2019, bijlage 10, art. 38).
 - o Vaststellingen 28/04/2025: in de individuele sanitaire ruimtes zijn de wastafels niet steeds onderrijdbaar. Dit is afhankelijk van welk badkamermeubel de eigenaars kozen.

Gemeenschappelijke leefruimte

	Ja	Nee	NB
Er is een gemeenschappelijke leefruimte in de gebouwen van de groep van assistentiewoningen of in een gebouw dat functioneel één geheel vormt met de groep van assistentiewoningen en dat te voet bereikbaar is voor de bewoners (maximaal 300 m afstand).	☒	☐	☐
Men beschikt over de volgende gemeenschappelijke ruimtes: • polyvalente ruimte op het gelijkvloers : 68 m² • polyvalente ruimte op verdieping -1: 30m² • lounge in de inkomhal: 16 m² • sauna, fitness en zwembad: 80 m² • ruimte voor kapper en pedicure: 36 m² Op het gelijkvloers is er ook nog het restaurant. Dit restaurant is tijdens de openingsuren steeds toegankelijk voor de bewoners, ook externen kunnen er komen eten. Het restaurant wordt privé uitgebaat.			

	Ja	Nee	NB	NVT
De totale ontmoetingsruimte heeft een oppervlakte van minstens 20 m ² . Vanaf dertien assistentiewoningen, wordt die oppervlakte uitgebreid met 1,50 m ² per bijkomende assistentiewoning.	☒	☐	☐	☐
De ontmoetingsruimte is elke weekdag beschikbaar voor de bewoners en tijdens het weekend op verzoek.	☒	☐	☐	☐
Op elke verdieping waar een gemeenschappelijke leefruimte is, is er minstens één rolstoeltoegankelijke toiletruimte.	☒	☐	☐	☐
In de gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien. In de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten is deze spiegel aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers (aangepaste hoogte of kantelbaar).	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Toegankelijkheid

	Ja	Nee	NB	NVT
De gemeenschappelijke delen van het gebouw (voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de assistentiewoningen -> zie hoger bij assistentiewoningen) zijn rolstoeltoegankelijk. Indien er niveauverschillen zijn die niet kunnen vermeden worden, worden deze ondervangen.	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle voor de gebruikers toegankelijke gemeenschappelijke ruimtes worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze signaleerd.	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Elk gebouw dat twee of meer bouwlagen telt, die voor de gebruikers toegankelijk zijn, beschikt minstens over een lift. Minstens één lift is geschikt voor het vervoer van een rolstoelgebruiker met begeleider.	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De gangen hebben, na afwerking van de wanden en met inbegrip van de ruimte voor plinten en leuning, een vrije doorgangsbreedte van minimaal 1,5 meter.	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Leuning en handgrepen

Om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de gebruikers zich behelpen met leuning en handgrepen:	Ja	Nee	NB
in de gangen	☐	☒	☐

in de individuele sanitaire ruimtes	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes.	☐	☒	☐
In de gangen werd slechts aan één zijde van de gang een leuning voorzien. In de twee bezochte assistentiewoningen werden naast het toilet in de badkamer twee armsteunen voorzien, in één assistentiewoning was er een gastentoilet, ook in dit toilet was er een armsteun voorzien. De gesprekspartners lichten toe dat de eigenaars zelf konden beslissen over het al of niet plaatsen van één of meer armsteunen zodat het mogelijk is dat niet in alle assistentiewoningen voldoende armsteunen geplaatst werden. In de rolstoeltoegankelijke toiletten werden armsteunen voorzien aan beide zijden van het toilet. In de niet rolstoeltoegankelijke toiletten werden geen armsteunen voorzien, ook in deze toiletten moet er minimum aan één zijde van het toilet een armsteun voorzien worden.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gangen werden niet overal waar nodig leuningen aangebracht (BVR 28/06/2019, bijlage 10, art. 37, 9°).
 - o Vaststellingen 28/04/2025: in de gangen werd slechts aan één zijde een armleuning voorzien.
- Niet in alle gemeenschappelijke sanitaire ruimtes werden voldoende handgrepen aangebracht (BVR 28/06/2019, bijlage 10, art. 37, 9°).
 - o Vaststellingen 28/04/2025: in de gemeenschappelijke niet rolstoeltoegankelijke toiletten werd geen armsteun voorzien. In deze toiletten dient minstens aan één zijde van het toilet een armsteun aangebracht te worden.

Oproepsysteem

Er is een aangepast oproepsysteem	Ja	Nee	NB	NVT
in de assistentiewoningen	☒	☐	☐	
in de gemeenschappelijke delen.	☒	☐	☐	☐
Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:	Ja	Nee	NB	NVT
in de individuele sanitaire ruimtes	☒	☐	☐	
in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes.	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Onderhoud

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig en correct onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Informatie voor bewoners

	Ja	Nee	NB
De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats opgehangen.	☒	☐	☐
De informatie over de dagprijs wordt geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle bewoners, bezoekers en personeelsleden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

- Vaststellingen op basis van:
 - o onthaalbrochure
 - o toelichting woonassistent

	Ja	Nee	NB
Er werd een woonassistent aangesteld.	☒	☐	☐
De woonassistent is minstens één keer per week aanwezig.	☒	☐	☐
De woonassistent is dagelijks tijdens de kantooruren aanspreekbaar voor de bewoners van de GAW.	☒	☐	☐
De woonassistent is dagelijks in het gebouw aanwezig. Op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag van 10u tot 14u en op woensdag van 10u tot 13u. Buiten deze uren kan men (tijdens de kantooruren) telefoneren naar het algemeen nummer van Paloma Vlaanderen. De woonassistent is ook per mail te bereiken.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP EN DIENSTVERLENING

NOODOPROEPSYSTEEM EN CRISISZORG

- Vaststellingen op basis van:
 - o de samenwerkingsovereenkomst inzake crisiszorg
 - o de registraties i.v.m. de crisiszorg
 - o een steekproef van de gebruikersdossiers
 - o een testoproep

De noodoproepen komen in eerste instantie terecht bij:

- Medewerker externe partner

Indien uit de noodoproep blijkt dat ter plaatse moet gegaan worden omwille van een medische noodsituatie, wordt dit opgenomen door:

- Medewerker externe partner

	Ja	Nee	NB
Overdag en 's nachts is er altijd een medewerker van de GAW of van een externe partner ter beschikking die onmiddellijk elke noodoproep van een bewoner kan beantwoorden.	☐	☒	☐
Overdag en 's nachts is er altijd een gekwalificeerde medewerker van de GAW of een externe partner ter beschikking die onmiddellijk naar de bewoner kan gaan als uit het contact met de bewoner blijkt dat dat nodig is (= garantie crisiszorg).	☒	☐	☐
Een beloproep komt in eerste instantie terecht bij de alarmcentrale van Z+. Indien nodig wordt een medewerker van een lokale thuisverplegingsdienst (Belli-care) ter plaatse gestuurd. Tijdens het inspectiebezoek werd zowel in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers als in een assistentiewoning een testoproep geplaatst. De oproep in de assistentiewoning werd snel beantwoord, er kwam onmiddellijk een spreekluisterverbinding tot stand. De testoproep in het gemeenschappelijk toilet kwam echter niet terecht bij de alarmcentrale. Er kon worden vastgesteld dat de oproepknop werkte (via display bij het onthaal) maar er kwam geen verbinding met Z+ tot stand.			

	Ja	Nee	NB
In functie van permanentie en crisiszorg beschikt men voor elke bewoner over de volgende informatie: • contactgegevens persoon die in geval van nood moet gewaarschuwd worden • contactgegevens behandelende arts en eerstelijnsactoren die voor de bewoner relevant zijn • voorkeur ziekenhuis	☒	☐	☐
De GAW registreert op aantoonbare wijze al de volgende gegevens: • dag en ogenblik van noodoproep • de reden van noodoproep • het gevolg dat aan de noodoproep werd gegeven	☒	☐	☐
De alarmcentrale van Z+ registreert alle beloproepen (datum, tijdstip, reden en gevolg). De woonassistent krijgt dagelijks een overzicht van alle beloproepen die de voorbije dag plaatsvonden.			

Per bewoner wordt er een klantenfiche opgemaakt met de nodige info, de klantenfiche wordt bezorgd aan Z+.

	Ja	Nee	NB	NVT
Indien de crisiszorg wordt aangeboden door een externe partner, beschikt men over een samenwerkingsovereenkomst waarin die zorgverlener zich ertoe verbindt om deze zorg met voorrang te verlenen.	☒	☐	☐	☐
De overeenkomst met Z+ en met de thuisverplegingsdienst "Belli-care" werd voorgelegd.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is niet altijd een medewerker van de GAW of van een externe partner ter beschikking om onmiddellijk elke noodoproep van een bewoner te beantwoorden (BVR 28/06/2019, bijlage 10, art. 26 en 34).
 - o Vaststellingen 28/04/2025: er werd een testoproep geplaatst in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet, de alarmknop werkte (kon vastgesteld worden via display aan het onthaal) maar de oproep kwam niet terecht bij de alarmcentrale. De testoproep in een assistentiewoning werd wel onmiddellijk beantwoord.

OVERBRUGGINGSZORG

- Vaststellingen op basis van:
 - o de samenwerkingsovereenkomst inzake overbruggingszorg

De overbruggingszorg wordt uitgevoerd door:

- Medewerker externe partner

	Ja	Nee	NB	NVT
De initiatiefnemer garandeert de bewoners overbruggingszorg.	☒	☐	☐	
Indien de overbruggingszorg wordt aangeboden door een externe partner, beschikt men over een samenwerkingsovereenkomst met deze zorgverlener.	☒	☐	☐	☐
De overbruggingszorg kan worden uitgevoerd door Belli-care, de thuisverplegingsdienst die ook de crisiszorg opneemt of door I-mens. Met beide organisaties werd een overeenkomst afgesloten.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACULTATIEVE DIENSTVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o de afsprakennota
 - o de onthaalbrochure
 - o de opnameovereenkomst
 - o de registraties van de dienstverlening
 - o een steekproef van de gebruikersdossiers

	Organisatie door GAW/ beheersinstantie	Organisatie door externe partner
Thuisverpleging		X
Gezinszorg		X
Poetshulp		X

Boodschappendienst		X
Een aantal supermarkten leveren aan huis.		
Kapper		X
Op vrijdag is er een externe kapper in de GAW aanwezig.		
Pedicure		X
Wekelijks is er een pedicure aanwezig in de GAW.		
kine		X
Een kinesist is op dinsdag en vrijdag aanwezig in de GAW		
huisarts, tandarts		X
Er werden afspraken gemaakt met een tandarts en huisarts in de onmiddellijke omgeving dat zij t.a.v. de bewoners van de GAW geen patiëntenstop hanteren.		

	Ja	Nee	NB
De dienstverlening is facultatief: de bewoners kunnen er een beroep op doen telkens het nodig is (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De bewoner heeft de vrije keuze: de bewoner kan zelf de zorg en ondersteuning en de verstrekker ervan kiezen (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o de onthaalbrochure

	Ja	Nee	NB
De initiatiefnemer zorgt ervoor dat de bewoners die dat willen, de mogelijkheid hebben om dagelijks minstens een warme maaltijd te eten.	☒	☐	☐
Op het gelijkvloers is er een restaurant (uitgebaat door een externe partij) waar de bewoners 6 van de 7 dagen terecht kunnen voor een maaltijd. Zij kunnen ook maaltijden laten leveren door een traiteur (Home Cuisine).			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

ZINVOLLE DAGBESTEDING, SOCIAAL NETWERK, INTEGRATIE IN DE BUURT

- Vaststellingen op basis van:
 - o het overzicht activiteiten

	Ja	Nee	NB
De GAW verschaft informatie over, brengt binnen bereik of organiseert zinvolle dagbesteding en ontspanning.	☒	☐	☐
Er wordt op weekdagen telkens een activiteit aangeboden: aqua gym, beweging, kaarten, rummikub. Maandelijks wordt er een apero georganiseerd.			
Er worden initiatieven ondernomen om buurtbewoners en lokale organisaties met de werking van de GAW te verbinden.	☒	☐	☐
De bewoners krijgen informatie over de activiteiten van "Cultuur Nieuw Zuid", zij kunnen aan deze activiteiten deelnemen. Occasioneel gaan de activiteiten van "Cultuur Nieuw Zuid" ook door in de GAW.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststellingen op basis van:
 - o de verslaggeving van de gebruikersraad

	Ja	Nee	NB
Er is een gebruikersraad die minstens één keer per trimester vergadert.	☒	☐	☐
Zowel bewoners als familieleden of mantelzorgers kunnen deelnemen aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐
Van de vergaderingen wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Men kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TEVREDENHEIDSBEVRAGING

- Vaststellingen op basis van:
 - o de resultaten van de tevredenheidsbevraging

	Ja	Nee	NB
Minstens driejaarlijks wordt een gebruikerstevredenheidsmeting uitgevoerd.	☒	☐	☐
De resultaten van de tevredenheidsbevraging werden voorgelegd.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE

DAGPRIJS

- Vaststellingen op basis van:
 - o het overzicht van de dagprijzen

De dagprijs bedraagt:		Minimum	Maximum
Voor het genotsrecht	per woning	€ 42,09	€ 109,33
Voor de dienstverlening	per woning	€ 4,10	€ 4,10

	Ja	Nee	NB
De dagprijs voor de zorg en ondersteuning is gelijk voor alle bewoners van de GAW (uitzondering mogelijk indien AW wordt bewoond door meer dan 1 bewoner).	☒	☐	☐
De informatie over de dagprijs wordt vermeld in een onthaalbrochure of op de website van de GAW .	☒	☐	☐
De dagprijzen zijn terug te vinden op de website.			
De toegepaste dagprijs werd ter kennis gebracht aan of goedgekeurd door de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.	☒	☐	☐
De dagprijs of de prijs van de extra vergoedingen werd het afgelopen werkjaar aangepast.	☒	☐	☐
De aanpassing van het bedrag werd tijdig bekend gemaakt t.a.v. de bewoner of zijn vertegenwoordiger.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

SAMENSTELLING FACTUREN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturatie

	Ja	Nee	NB
Voor iedere gebruiker wordt er maandelijks een factuur opgemaakt.	☒	☐	☐
De facturen bevatten alle verplichte elementen.	☒	☐	☐
De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt minimum dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturatie

	Ja	Nee	NB
De samenstelling van de gefactureerde dagprijs is conform de bepalingen van art. 22.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen (niet behorend tot de minimale kostprijselementen) die vermeld werden in de schriftelijke overeenkomst.	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem is optioneel.	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE BIJ OVERLIJDEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o facturatie voor overleden bewoners

	Ja	Nee	NB
De termijn waarover de nabestaanden beschikken om de assistentiewoning te ontruimen, bedraagt vijf dagen en wordt enkel in aantoonbaar onderling overleg aangepast.	☒	☐	☐
Als binnen deze termijn de assistentiewoning opnieuw bewoond wordt, wordt de dagprijs alleen aangerekend tot de dag die voorafgaat aan die nieuwe bewoning.	☐	☐	☒

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE BIJ OPZEG

- Vaststellingen op basis van:
 - o facturatie voor bewoners die de overeenkomst opzegden

	Ja	Nee	NB
Als de initiatiefnemer de schriftelijke opnameovereenkomst beëindigt, bedraagt de opzeggingstermijn 60 dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de bewoner.	☐	☐	☒
Als de bewoner of zijn vertegenwoordiger na opname de schriftelijke opnameovereenkomst beëindigt, bedraagt de opzeggingstermijn dertig dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de initiatiefnemer van de GAW.	☒	☐	☐
De eerste dertig dagen van het verblijf worden beschouwd als een proefperiode. De opzeggingstermijn wordt in die periode voor de initiatiefnemer en voor de bewoner beperkt tot zeven dagen.	☐	☐	☒
Als een assistentiewoning ontruimd en opnieuw bewoond wordt binnen de opzeggingstermijn, wordt de dagprijs alleen aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bewoning.	☐	☐	☒

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

WAARBORG EN BORGSTELLING

- Vaststellingen op basis van:
 - o documenten m.b.t. de huurwaarborgrekening.

	Ja	Nee	NB
Het bedrag van de waarborgsom is maximum 30 x de dagprijs.	☒	☐	☐
Het bedrag van de waarborg wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de bewoner.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

DOCUMENTEN

SCHRIFTELIJKE OPNAMEOVEREENKOMST

- Vaststellingen op basis van:
 - o Blanco schriftelijke overeenkomst

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een schriftelijke opnameovereenkomst.	☒	☐	☐
De schriftelijke overeenkomst is van onbepaalde duur	☒	☐	☐
De schriftelijke opnameovereenkomst bevat alle verplichte elementen en bepalingen	☐	☒	☐
De inhoud van de schriftelijke overeenkomst is conform met de regelgeving	☐	☒	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De inhoud van de overeenkomst stemt niet overeen met de volgende bepaling van de regelgeving: de samenstelling van de dagprijs (BVR 28/06/2019, bijlage 10, art. 22 en art. 11, 3°, a).
 - o Vaststellingen 28/04/2025: in de overeenkomst staat vermeld dat er naast de kosten voor het genotsrecht en de kosten voor zorg- en dienstverlening ook nog een forfait wordt aangerekend als deelname in de kosten voor de gemeenschappelijke delen. Volgens de regelgeving dienen de kosten voor de gemeenschappelijke delen inbegrepen te zijn in de dagprijs (in de praktijk wordt echter geen forfait voor de kosten voor de gemeenschappelijke delen aangerekend).

INTERNE AFSPRAKENNOTA

- Vaststellingen op basis van:
 - o interne afsprakennota

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een interne afsprakennota.	☒	☐	☐
De afsprakennota werd gedurende de laatste 12 maanden gewijzigd.	☐	☐	☒
De interne afsprakennota bevat alle verplichte elementen en bepalingen	☐	☒	☐
De inhoud van de interne afsprakennota is conform met de regelgeving	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De interne afsprakennota bevat niet alle verplichte elementen/bepalingen. Volgend element/bepaling ontbreekt: voor de klachtenbehandeling wordt er een termijn voor feedback bepaald (BVR 28/06/2019, bijlage 10, art. 12, §3, 11° en art. 28, §2).
 - o Vaststellingen 28/04/2025: in de afsprakennota wordt vermeld dat er feedback zal gegeven worden binnen een "redelijke" termijn. Er werd geen concrete termijn bepaald.

OPNAMEDOSSIER

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de opnamedossiers

Voor elke bewoner kan men volgende documenten voorleggen:	Ja	Nee	NB	NVT
een schriftelijke overeenkomst die door beide partijen werd ondertekend	☒	☐	☐	
een bewijs van overhandiging van de interne afsprakennota.	☒	☐	☐	
een omstandige plaatsbeschrijving (indien van toepassing).	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

KLACHTENPROCEDURE

- Vaststellingen op basis van:
 - o de klachtenprocedure

	Ja	Nee	NB
De GAW beschikt over een klachtenprocedure.	☒	☐	☐
De procedure werd systematisch uitgewerkt en bevat de volgende elementen: • aanduiden klachtenbehandelaar • de klachten en suggesties worden verzameld • klachten kunnen mondeling en schriftelijk ingediend worden • termijn feedback • het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt rechtstreeks aan de indiener ervan meegedeeld	☒	☐	☐
De klachtenprocedure wordt bekend gemaakt op de website van de voorziening of in een onthaalbrochure.	☒	☐	☐
De klachtenprocedure is terug te vinden op de website.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

PROCEDURE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

- Vaststellingen op basis van:
 - o de procedure grensoverschrijdend gedrag

	Ja	Nee	NB
De voorziening beschikt over een procedure grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers.	☒	☐	☐
De procedure werd systematisch uitgewerkt en omschrijft de werkwijze van de verschillende stappen in het omgaan met grensoverschrijdend gedrag t.a.v. gebruikers, nl.: • preventie • detectie • reactie • geanonimiseerde registratie • geanonimiseerde melding aan de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.