

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Mintus
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	Ver.OCMW
Ondernemingsnummer	0682844465
Adres	Ruddershove 4, 8000 Brugge

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Pietersmolenwijk
HCO-nummer	29656
Adres	Rik Slabbinckstraat 3, 8000 Brugge
Dossiernummer	508.138

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	03/02/2025
Verslagnummer	ZI-2025-00301

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Pietersmolenwijk

Onaangekondigde inspectie op 28/01/2025 (09:20-13:50)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	12
o Afspraken handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Afstemming van de zorg	22
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	23
o Continuïteit zorgverlening	23
• Observaties tijdens rondgang	25
• Inspraak	26
o Gebruikersraad	26
• Facturatie	27
o Dagprijs	27
o Facturen	27
o Extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden	28
o Facturatie bij overlijden	28
o Waarborg/borgstelling	28
• Documenten	29
o Opnamedossiers	29

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 het inspectiebezoek 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 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: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- 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
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
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
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	202
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	5
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- tweede inspectiebezoek nieuwe voorziening

Directie WZC

Naam:

Liselotte Mens

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- 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 aantal bewoners WZC	118
Totaal aantal bewoners CVK	5
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	124

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstellverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
---	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
3	12	55	10	34	5	0

Totaal aantal WZC = 119

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	1	2	1	1	0

Totaal aantal CVK = 5

Totaal aantal bewoners met Katz score	124
Aantal bewoners zonder Katz score	
Totale bezetting	124

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	86
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2024 en januari 2025
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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)(**)	21,00	17,91
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,80	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,80	1,00
Zorgkundigen	38,36	21,29
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,68
Kinesitherapeut(e)(n)	2,20	
Ergotherapeut(e)(n)	0,70	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	4,05	0,34
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	
Begeleider(s) wonen en leven	4,30	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	25,15	8,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,55	/
Logistieke medewerker(s)	3,06	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg (0,34 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De 'andere' bij medewerkers reactivering zijn een psycholoog, een maatschappelijk werker, de referentiepersoon dementie en welzijnsmedewerkers.
- Onder logistieke medewerkers werden twee zorgkundigen in opleiding meegeteld.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,06 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,37
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

Er is geen tekort aan verpleegkundigen waardoor de substitutieregel niet werd toegepast.

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.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	19,80	37,39
Interim personeel	1,20	0,81
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,16
TOTAAL	21,00	38,36

(*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Op de afdeling Witte Roos en Rode roos werden volgende gedeelten bezocht:
 - o gemeenschappelijke badkamer en toiletten;
 - o gemeenschappelijke eet- en leefruimtes;
 - o verpleegpost.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: zowel in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers alsook in alle gemeenschappelijke toiletten ontbraken spiegels.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers en toiletten waren spiegels voorzien die aangepast zijn aan rolstoelgebruikers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18^o.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: er zijn plaatsen bv. aan de muur tussen de leefruimte Rode Roos en het gemeenschappelijke toilet, waar geen armleuning is voorzien aan de muur aan één kant van de gang.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: er werden niet overal in de gangen aan beide zijden leuningen aangebracht. Op de afdeling Witte Roos en Rode Roos werden aan de kant van het raam geen

leuningen aangebracht. Volgens de gesprekspartners is dit zo over de gehele voorziening.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- 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).
 - o Vaststellingen 04/01/2024: Bij de deur in de buurt van de apotheekruimte aan de trappenhal van het gelijkvloers naar de eerste verdieping werkt de beveiliging niet meer door een mankement. Deze deur kan daarom geopend worden zonder enige beveiliging.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: de gecontroleerde traphallen waren beveiligd door middel van een codeklavier.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

AFSPRAKEN HANDHYGIËNE

- Vaststellingen op basis van het nazicht van:
 - o de schriftelijke afspraken inzake handhygiëne
 - o toelichting door de gesprekspartner.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne voor het zorgpersoneel.	☒	☐	☐

De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het zorgpersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne:	Ja	Nee	NB
geen juwelen/horloges aan handen en voorarmen	☒	☐	☐
korte en propere nagels, geen kunsnagels, geen nagellak	☒	☐	☐
korte mouwen	☒	☐	☐
afdekken wondjes/huidbeschadigingen met vochtwerende/ondoordringbare pleisters.	☒	☐	☐

De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het zorgpersoneel bevatten concrete instructies m.b.t.:	Ja	Nee	NB
wassen en ontsmetten van de handen	☒	☐	☐
gebruik van wegwerphandschoenen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn voor het zorgpersoneel worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe medewerkers.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne voor het onderhoudspersoneel.	☒	☐	☐

De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het onderhoudspersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne:	Ja	Nee	NB
geen juwelen/horloges aan handen en voorarmen	☒	☐	☐
korte en propere nagels, geen kunsnagels, geen nagellak	☒	☐	☐
korte mouwen	☒	☐	☐
afdekken wondjes/huidbeschadigingen met vochtwerende/ondoordringbare pleisters.	☒	☐	☐

De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het onderhoudspersoneel bevatten concrete instructies m.b.t.:	Ja	Nee	NB
wassen en ontsmetten van de handen	☒	☐	☐
gebruik van wegwerphandschoenen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn voor het onderhoudspersoneel worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe medewerkers.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK**Wastafels en producten**

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 04/01/2024 : In de leefruimte van de Rode Roos was geen handalcohol beschikbaar. Bij de leefruimte van de andere afdelingen bevond zich deze in de keuken aan de leefruimte en zo buiten bereik van bv. bewoners of bezoekers.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in de leefruimte van de afdeling Rode Roos was handalcohol beschikbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: een jobstudente die instond voor het bedelen van de maaltijd, droeg een armband.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: alle negen geobserveerde zorgmedewerkers pasten de algemeen

geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne toe.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Op elke medicatiekar ligt een tablet. De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan zowel hierop, als op de Zapps van de zorgmedewerkers, worden geconsulteerd.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	2	1	0	0
Op één medicatiefiche ontbrak het interval voor toediening bij twee 'medicijnen indien nodig'.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
In twee nagekeken dossiers ontbraken registraties m.b.t. het klaarzetten van een medicijn op 24/01/2025. In één nagekeken dossier ontbrak een registratie m.b.t. het toedienen van een medicijn op 24/01/2025.					

In twee dossiers werd op verschillende data meermaals het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet geregistreerd.

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☐	☒	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☒	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐
Tijdens nazicht van de klaargezette medicatie, lagen twee potjes in een medicatiebakje met daarin telkens één losse pil die niet meer identificeerbaar was.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	1	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 28/01/2025: op één van de drie nagekeken medicatiefiches ontbrak het interval voor toediening bij twee medicijnen indien nodig.
- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 28/01/2025: in twee van de drie nagekeken dossiers was het klaarzetten van de

medicatie niet consequent geregistreerd.

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in één van de drie nagekeken dossiers werd het toedienen van één medicijn niet geregistreerd op 24/01/2025.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in de twee nagekeken dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: tijdens nazicht van de klaargezette medicatie, werden twee potjes met daarin telkens één losse pil aangetroffen. Deze medicatie was niet meer identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- 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 uitziet 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 bijgehouden en geactualiseerd wordt 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 federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties).	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
In de drie nagekeken dossiers waren op de verschillende gecontroleerde data meerdere instructies op het zorg- en ondersteuningsplan niet geregistreerd voor uitvoering.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	2	0	2	0	0
Voor twee bewoners bij wie een parameter (bloeddruk of saturatie) tweemaal daags diende te worden geregistreerd, waren hiaten in de registratie op meerdere nagekeken data.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	0	3	0	0
Voor één bewoner dateerde de laatste gewichtsregistratie van september 2024. Bij twee andere bewoners waren er hiaten in de maandelijks gewichtsregistratie (bij één bewoner was er in augustus 2024 geen registratie, bij een andere bewoner in oktober en november 2024).					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in de drie nagekeken dossiers werd het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan niet consequent geregistreerd.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in de twee nagekeken dossiers werden de waarden van de parameters (bloeddruk en saturatie) niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in de drie nagekeken dossiers waren er hiaten in de maandelijks gewichtsregistratie.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	0	1	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
In één nagekeken dossier kon niet aangetoond worden dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysiek vrijheidsbeperkende maatregel van deze bewoner (onrusthekkens).					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - Vaststellingen 28/01/2025: in één van de drie nagekeken dossiers kon niet aangetoond worden dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	0	3	0	0
In de drie nagekeken wondzorgfiches kon uit de observaties onvoldoende afgeleid worden hoe de wonde evolueerde. Er werd niet altijd een wekelijkse observatie genoteerd in het woonzorgleefplan.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.

- o Vaststellingen 28/01/2025: in de drie nagekeken wondzorgfiches kon de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid worden uit de genoteerde observaties.

Kinesitherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

AFSTEMMING VAN DE ZORG

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting van de gesprekspartner;
 - o planning van het interne overleg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het systeem van intern overleg garandeert onvoldoende dat alle bewoners aan bod kunnen komen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 04/01/2024 : De besproken bewoners worden genoteerd op een af te kennen bord in de verpleegpost. Op dit bord waren er op het ogenblik van het inspectiebezoek geen namen genoteerd van mensen die besproken waren of dienden besproken te worden. Het systeem van bespreken en de garantie dat alle bewoners aan bod komen, kon echter niet worden aangetoond (wie kwam al aan bod, wie dient nog aan bod te komen, wanneer,...).
 - o Vaststellingen 28/01/2025: de gesprekspartner lichtte toe dat men beschikt over een planningsdocument dat wordt opgemaakt per afdeling. In dit document worden de BelRAI-scores van de bewoners bijgehouden. Op basis van de resultaten op de BelRAI wordt de planning opgesteld en regelmatig bijgewerkt. Het intern overleg vindt wekelijks op donderdag plaats. Elke week komen vier bewoners aan bod verspreid over twee afdelingen. Het systeem zorgt ervoor dat er duidelijk zicht is op wie wanneer aan bod zal komen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☐	☒	☐	
De gesprekspartner lichtte toe dat de laaidienst eindigt om 21u, terwijl de nachtdienst start om 21u. De nachtdienst eindigt om 7u en de ochtenddienst start om 7u, waardoor er geen structurele overlapping wordt voorzien tussen deze shiften.				

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Tijdens de nacht is er onvoldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners) aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: de voorziening heeft momenteel een bezetting van rond de 120 bewoners. De directeur bevestigde de vaststelling dat men sinds begin december 2023 deze bezetting bereikte en overschreed, maar dat het aantal zorgmedewerkers pas vanaf 01/01/2024 aangepast werd naar 3 zorgmedewerkers, terwijl men ervoor 2 zorgmedewerkers had.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: de personeelsbezetting tijdens de nacht werd nagekeken voor 30 dagen voorafgaand het inspectiebezoek. Tijdens elke nacht waren drie zorgmedewerkers aanwezig, wat genoeg is voor 124 bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Het is aan te bevelen om, in functie van de informatieoverdracht, in de uurroosters structurele overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: er wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de laatdienst (eindigt om 21u) en de nachtdienst (start om 21u), en de nachtdienst (eindigt om 7u) en de ochtenddienst (start om 7u).

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: In het gemeenschappelijk rolstoelaangepast toilet van de afdeling Rode Roos lag incontinentiemateriaal zichtbaar.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet van de afdeling Rode Roos lag het incontinentiemateriaal opgeborgen in een kastje boven het toilet.

Niet weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststelling 04/01/2024: op de verzorgingskarren liggen lijsten zoals badlijsten en lijsten waar ook soms iets over incontinentie staat. Deze lijsten lagen leesbaar op de verzorgingskar, zodat iedereen die dit wou, dit kon inzien.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: tijdens de rondgang op de afdeling Witte Roos lag een lijst die informatie m.b.t. de verzorging van de bewoners bevatte. Op de lijst waren naam en kamernummer van de bewoners zichtbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad
 - o de verslagen van de familieraad
 - o toelichting begeleider wonen en leven.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 04/01/2024: er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie wordt bezorgd.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: de gesprekspartner lichtte toe dat men recent gestart is met de verslagen van de gebruikersraad van de afdeling Jasmijn aldaar uit te hangen (i.k.v. een proefproject) . Aangezien dit positief onthaald werd, zou men dit zo willen toepassen over alle afdelingen heen. Het verslag wordt op deze manier niet aan alle bewoners bezorgd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE

DAGPRIJS

- Vaststellingen op basis van:
 - o het overzicht van de gehanteerde dagprijzen
 - o de goedkeuring/kennisgeving van de dagprijs
 - o de facturatie voor de maand december 2024 en de bijhorende bewijsstukken.

Dagprijs éénpersoonkamer	€ 65,64			
	Ja	Nee	NB	NVT
In de afgelopen 12 maanden werd de dagprijs aangepast. De aanpassing werd tijdig bekend gemaakt t.a.v. de bewoner of zijn vertegenwoordiger.	☒	☐	☐	☐
De toegepaste dagprijs werd ter kennis gebracht aan of goedgekeurd door de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.	☒	☐	☐	
De toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden worden vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het woonzorgcentrum.	☐	☒	☐	
De gesprekspartners verklaarden dat de toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden op heden nog niet vermeld worden in een onthaalbrochure of op de website.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden worden niet vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het woonzorgcentrum - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1, §1.
 - o Vaststellingen 28/01/2025: de toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden werden niet vermeld in een onthaalbrochure of op de website van de voorziening.

FACTUREN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturen voor de maand december 2024.

	Ja	Nee	NB
Voor iedere bewoner wordt er maandelijks een factuur opgemaakt.	☒	☐	☐
De termijn voor het betalen van de maandelijks factuur bedraagt minstens dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.	☒	☐	☐
De facturen bevatten alle verplichte elementen.	☒	☐	☐
Op de facturen wordt vermeld dat de tegemoetkoming voor het incontinentiemateriaal en/of de korting in het kader van de infrastructuursubsidie onderdeel uitmaken van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

EXTRA VERGOEDINGEN EN VOORSCHOTTEN TEN GUNSTE VAN DERDEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o steekproef van drie facturen voor de maand december 2024
 - o schriftelijke overeenkomst.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE BIJ OVERLIJDEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturen voor de maanden september 2024 en november 2024.

	Ja	Nee	NB
De nabestaanden beschikken over 5 dagen vanaf de datum van overlijden om de kamer te ontruimen. Die termijn kan enkel in aantoonbaar onderling overleg worden aangepast.	☒	☐	☐
Gedurende de termijn waarover de nabestaanden beschikken om de kamer te ontruimen wordt alleen de dagprijs, verminderd met de bedragen van de niet gebruikte leveringen en diensten, verder aangerekend.	☒	☐	☐
Als een woongelegenheid ontruimd en opnieuw bewoond wordt binnen de termijn waarover de nabestaanden beschikken om de kamer te ontruimen, 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/BORGSTELLING

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

	Ja	Nee	NB
De borgstelling die wordt gevraagd is een kosteloze borgstelling door een privépersoon zoals vermeld in artikel 2043bis tot en met 2043octies van het Burgerlijk Wetboek.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

DOCUMENTEN

OPNAMEDOSSIERS

- Vaststellingen op basis van drie opnamedossiers.

Voor elke gebruiker kan men volgende documenten voorleggen:	Aantal dossiers	Ja	Nee	NB
een schriftelijke overeenkomst die door beide partijen werd ondertekend	3	3	0	0
een bewijs van overhandiging van de interne afsprakennota.	3	3	0	0
een inventaris van de bezittingen van de voorziening	3	3	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.