

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 694

van **ANN DE MARTELAER**

datum: 24 juni 2022

aan **HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Woonzorgcentra - Erkenning ondanks infrastructurele tekorten

In een recente vraag om uitleg, nr. 3180 (2021-2022), over het woonzorgcentrum (wzc) Rodenbach dat onder verhoogd toezicht werd gesteld wegens onder andere gebreken op het vlak van infrastructuur, antwoordde de minister dat 10 jaar na de afkondiging van de norm er nog steeds niet voldaan werd aan de infrastructurele voorwaarden. Daarnaast zouden er ook tekorten vastgesteld zijn in de dienstverlening en de zorg.

Dat er infrastructurele normen zijn waaraan woonzorgcentra moeten voldoen, staat buiten kijf en dat de overheid via inspectie moet ingrijpen als daar niet aan wordt voldaan, is een evidentie.

We stellen echter wel vast dat wzc Huize Vogelzang in Brugge als nieuw woonzorgcentrum erkend werd met ingang van 1 april 2021, voorlopig met 1 jaar. Uit het inspectieverslag op datum van 14 januari 2022 blijkt dat er heel wat tekortkomingen vastgesteld werden op het vlak van infrastructuur waarbij een definitieve afwijking toegestaan werd door het agentschap Zorg en Gezondheid. Dit zijn vaststellingen van tekorten, waarbij niet voldaan wordt aan de normen omschreven in de regelgeving. Het zijn zaken die rechtstreeks invloed hebben op de kwaliteit van leven van de bewoners.

1. We begrijpen dat woonzorgcentra onder verhoogd toezicht komen omdat ze zich na aanmaningen niet in orde stellen met de regelgeving, maar we begrijpen niet dat een overheid een erkenning verleent aan een nieuw woonzorgcentrum dat al bij aanvang niet voldoet aan de infrastructurele normen.

Hoe verklaart de minister dat Home Vogelzang als nieuw woonzorgcentrum een erkenning kreeg terwijl er heel wat tekortkomingen bij aanvang aanwezig zijn?

2. Sinds maart van dit jaar zijn de inspectieverslagen openbaar. We missen in deze inspectieverslagen een samenvattend gedeelte wat betreft eindconclusie en opvolging tekortkomingen. Dat is zowel voor het woonzorgcentrum als voor de gebruikers fundamentele informatie.

Waarom ontbreekt dit in de inspectieverslagen? Is het niet wenselijk om deze info toe te voegen? Wat is er nodig om de inspectieverslagen met betrekking tot dit item uit te breiden?

HILDE CREVITS

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD

op vraag nr. 694 van 24 juni 2022

van **ANN DE MARTELAER**

1. De infrastructurele erkenningsvoorwaarden voor woonzorgcentra, vervat in de Bijlage XII bij het stambesluit van 24 juli 2009, zijn onderverdeeld in 3 categorieën:
 - de voorwaarden voor woonzorgcentra, of delen ervan, die op 1 januari 2009 erkend zijn of waarvoor voor die datum een aanvraag tot erkenning werd ingediend, alsook alle te bouwen woonzorgcentra of woonzorgcentrumgedeelten waarvoor voor 1 januari 2009 een stedenbouwkundige vergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden afgeleverd werd;
 - de voorwaarden voor woonzorgcentra, of delen ervan, waarvoor na 1 januari 2009 een stedenbouwkundige vergunning of omgevingsvergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden werd afgeleverd of waarvoor uiterlijk op 31 december 2016 een stedenbouwkundige vergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden werd aangevraagd, ook al zijn, in geval van verbouwing, die woonzorgcentra of woonzorgcentrumgedeelten op 1 januari 2009 erkend of werd er voor 1 januari 2009 een aanvraag tot erkenning van die woonzorgcentra of woonzorgcentrumgedeelten ingediend;
 - de voorwaarden voor woonzorgcentra, of delen ervan, waarvoor op 1 januari 2017 nog geen stedenbouwkundige vergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden was aangevraagd, en verbouwingen van bestaande woonzorgcentra waarvoor een stedenbouwkundige vergunning nodig is na 1 januari 2017.

In artikel 15 van het stambesluit van 28 juni 2019 wordt bepaald dat de administrateur-generaal, op het voldoende gemotiveerde verzoek van de woonzorgvoorziening of vereniging, een afwijking kan toestaan op de specifieke erkenningsvoorwaarden, vermeld in de bijlagen die bij het stambesluit zijn gevoegd.

Naast de datum van de (aanvraag tot) omgevingsvergunning en de erkenning, kent elke voorziening echter ook een eigen specificiteit: het kan gaan over een volledig nieuwbouwproject, de aanbouw van een nieuwe vleugel, een verbouwing of renovatie, of de ingebruikname van een bestaand gebouw als woonzorgcentrum.

Wat het woonzorgcentrum Huize Vogelzang in Brugge betreft, gaat het over een gemengd project: een nieuwbouwgedeelte werd gecombineerd met de ingebruikname en gedeeltelijke verbouwing van een bestaand kloostergebouw.

Enkel voor wat betreft de eerste verdieping van het bestaande kloostergebouw, heeft de verantwoordelijke beheersinstantie van het woonzorgcentrum Huize Vogelzang een gemotiveerde afwijkingsaanvraag ingestuurd:

- 4 woonegelegenheden voldoen strikt genomen niet aan de minimale netto-oppeervlakte van 16 m² (maar zijn minder dan 1 m² te klein);
- de hoogte van de raamdorpels is op bepaalde plaatsen 1 meter in plaats van maximaal 85 cm;
- in 5 woonegelegenheden is de individuele sanitaire ruimte onvoldoende toegankelijk.

Voor de eerste verdieping van het bestaande gebouw werd op 30 september 2021 een afwijking op de specifieke erkenningsvoorwaarden toegestaan, gelet op de aangehaalde motivering:

"De paar tekorten in nettovloeroppervlakte van de kamers worden ruimschoots gecompenseerd door de vele gemeenschappelijke ruimtes in het bestaande gedeelte. Op de 1^{ste} verdieping heeft de zit-/leefruimte prachtig zicht op de tuin (lees: bosrijke omgeving). Op het gelijkvloers is er de recreazaal, de ruimte van de vroegere refter en de kapel.

Voor wat betreft de toegankelijkheid van de sanitaire cellen kan er gedifferentieerd worden in opname. Ondertussen werd er ook een analyse gemaakt door Inter Vlaanderen. Op basis van dit verslag zullen de niet-ingrijpende-infrastructurele adviezen waar mogelijk ook opgevolgd worden.

Er zijn voldoende kamers (35 van de 40 erkende woongelegenheden) die toegankelijk zijn volgens de gestelde eisen. Bovendien wordt ruimschoots voorzien in gemeenschappelijke badkamers.

Voor 40 bewoners zijn er:

- 3 badkamers met (hoog/laag)ligbad, douche, toilet en lavabo
- 1 badkamer met (hoog/laag)ligbad en lavabo
- 2 badkamers met douche en lavabo

Het gebouw (bestaande gedeelte 1^{ste} verdiep) bevindt zich in een dermate goed onderhouden toestand dat het niet aan de orde is om hier grote verbouwingswerken uit te voeren."

2. De algemene opvolging van woonzorgcentra door Zorginspectie gebeurt aan de hand van 2 verschillende soorten inspecties. Deze 2 type inspecties hebben een andere doelstelling en de weergave van de opvolging van tekorten ligt in lijn met deze doelstelling.

- Een periodieke opvolginginspectie wordt georganiseerd met als doelstelling een algemeen beeld van de kwaliteit van zorg van een voorziening weer te geven. In elk woonzorgcentrum vindt zo'n inspectie minstens 1 maal om de 4 jaar plaats. Op indicatie, wanneer een "nieuw" algemeen beeld wenselijk is voor de opvolging van een voorziening, kan een periodieke opvolging frequenter uitgevoerd worden. Bij een periodieke opvolginginspectie worden verschillende "basis-modules" (waar de basisaspecten van de werking van een woonzorgcentrum in vervat zitten) volledig geïnspecteerd ongeacht of er reeds in het verleden tekorten waren. De opvolging van de tekorten worden in deze modules niet weergegeven. Werden er in het verleden op andere aspecten dan deze die gedekt worden door de basismodules tekorten vastgesteld, kunnen die ook opnieuw geïnspecteerd worden tijdens een periodieke opvolging en worden deze ook weergegeven in het verslag.

In ongeveer 63 % van alle verslagen algemene opvolging die nu actief openbaar zijn werd een periodieke opvolginginspectie uitgevoerd. In absolute cijfers gaat het over meer dan 200 inspecties.

- De inspecties opvolging risico en tekorten die zowel autonoom door Zorginspectie georganiseerd worden of aangevraagd kunnen worden door Zorg en Gezondheid hebben als duidelijke doelstelling de tekorten van de voorgaande inspecties op te volgen. De opvolging van de in het verleden vastgestelde tekorten staan beschreven in deze verslagen.

In ongeveer 37 % van alle verslagen algemene opvolging die nu actief openbaar zijn werd een opvolging risico en tekorten uitgevoerd. In absolute cijfers gaat het over meer dan 120 inspecties.

Van een voorziening wordt verwacht dat ze een **remediëringsplan** opmaken waarin omschreven wordt welke acties ze gaan ondernemen om de tekorten weg te werken. De voorziening maakt dit remediëringsplan over aan Zorg en Gezondheid die dit plan verder opvolgt. De remediëring van de tekorten is een verantwoordelijkheid van de voorziening, de opvolging van de remediëring van de tekorten is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen Zorginspectie en Zorg en Gezondheid (Z&G).

Wat betreft de **eindconclusie**:

De verslagen van Zorginspectie bevatten vaststellingen waar zowel de voorziening als Z&G verder mee aan de slag kunnen gaan om de kwaliteit van zorg te verbeteren voor de gebruikers. Zorginspectie kiest ervoor om in de verslagen de nadruk te leggen op het zo precies mogelijk aangeven aan de voorziening en Z&G waar de knelpunten zich bevinden eerder dan een samenvattende beoordeling op te maken.

Bij ernstige tekorten zal sowieso of door Zorginspectie of door Z&G een inspectie van opvolging risico en tekorten worden gepland.

In samenspraak met Z&G wordt nu ook al afgewogen welke voorzieningen strikter worden opgevolgd. Dit zit in een proces van systematisch overleg waarbij niet alleen de verschillende tekorten worden afgewogen maar ook of de remediëringsplannen en andere info uit het administratief toezicht mee in overweging worden genomen.

Nog maar recent (sinds maart 2022) zijn de verslagen van de woonzorgcentra actief openbaar. Zorginspectie liep hiervoor een traject met alle stakeholders. Het is zeker het onderzoeken waard om na te gaan of we rond de transparantie met betrekking tot de opvolging nog verdere stappen kunnen zetten maar dit dient met de nodige zorgvuldigheid te gebeuren.