

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: GROEP VAN ASSISTENTIEWONINGEN


INRICHTENDE MACHT

Naam	HAPPY old PEOPLE
Juridische vorm	BV
Ondernemingsnummer	0883790853
Adres	Baron Ruzettelaan 74, 8310 Brugge

INSPECTIEPUNT

Naam	Senior Hotel Flandria
Adres	Baron Ruzettelaan 74, 8310 Brugge
Dossiernummer	508.212

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	06/02/2023
Verslagnummer	ZI-2023-00130
Inspecteurs	

INSPECTIEBEZOEK

Senior Hotel Flandria

Onaangekondigde inspectie op 06/02/2023 (09:40-12:20)

Gesprekspartners	Vandencantoore Christoph, directeur verschillende bewoners
------------------	---

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Erkenningsgegevens en situering inspectiebezoek	6
• Gebruikers	7
• Infrastructuur	9
o Beschrijving infrastructuur	9
o Erkenningsvoorwaarden infrastructuur bvr 17/07/1985	9
• Hulp en dienstverlening	10
• Facturatie	12

LEESWIJZER

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 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;
- 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

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 hersenletsels
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

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuk(en) nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.
- de opvolging van een concrete beschermende maatregel

Bij een vorig onaangekondigd inspectiebezoek op 25/11/2022 n.a.l.v een klacht bij de Woonzorglijn, werden zes beschermende maatregelen opgelegd voor de duur van zeven dagen. Deze beschermende maatregelen werden op 05/12/2022 door Zorg en Gezondheid gewijzigd en met onmiddellijke ingang werden volgende beschermende maatregelen opgelegd:

- 1) voor alle in de GAW aanwezige bewoners moet een arts (bij voorkeur de behandelend arts) inschatten of zij in de huidige situatie de juiste/voldoende zorg krijgen en of zij voldoende zelfredzaam zijn om zelfstandig in de voorziening te verblijven.
- 2) alle bewoners waarvoor de zelfredzaamheid als onvoldoende wordt ingeschat en waarbij zorghandelingen worden toegepast waarvoor een permanent toezicht noodzakelijk is, worden overgeplaatst naar een meer passende zorgvoorziening binnen de drie maanden, met uitzondering van de bewoners met een palliatief statuut.
- 3) gedurende minstens drie maanden moet de nachtpermanentie gegarandeerd worden en moet er steeds een verpleegkundige onmiddellijk oproepbaar zijn.
- 4) alle bewoners moeten op elk moment een noodoproep kunnen plaatsen
- 5) alle potentieel gevaarlijke producten (onderhouds- en verzorgingsproducten, medicatie, ...) moeten buiten het bereik van dementerende bewoners bewaard worden
- 6) de ramen van de wooneenheden van dementerende bewoners moeten beveiligd zijn en afgesloten worden als er geen toezicht is
- 7) bij afwezigheid van een onthaal moet het toezicht op alle in- en uitgangen van de voorziening gewaarborgd worden

ERKENNINGSGEGEVENS

De voorziening is erkend voor 108 assistentiewoningen.

GEBRUIKERS

- Vaststellingen op basis van:
 - o bewonerslijst
 - o toelichting directeur
 - o 8 MDO - besprekingen
 - o lijst beperkende maatregelen
 - o rondgang

AANTAL GEBRUIKERS

Aantal bewoonde assistentiewoningen	97
Aantal gebruikers	101

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROFIEL GEBRUIKERS

	Ja	Nee	NB
De zelfredzaamheid van de gebruikers wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sinds het vorige inspectiebezoek is men het opnamebeleid aan het wijzigen naar lichtere zorgprofielen bij opname en meer uitsluitingscriteria bij opname vanuit het psychiatrisch ziekenhuis waarmee men samenwerkt. Partners die doorverwezen naar Senior Hotel Flandria zijn van het gewijzigde opnamebeleid op de hoogte gebracht, aldus de directeur.

Als antwoord op beschermende maatregel 1 bezorgde de voorziening in verschillende waves attesten van huisartsen met hun verklaring dat de zelfredzaamheid van hun patiënt voldoende is om verder in de GAW te verblijven. Intussen werden 88 attesten bezorgd. Bij één bewoner, die nog ter bespreking staat voor MDO - overleg, vermeldde de huisarts op het attest dat 'veel hulp van zorgkundigen en verpleegkundigen gedurende gans de dag noodzakelijk is'. De toevoer van deze attesten is afhankelijk van wanneer bezoeken aan de bewoners gepland staan, aldus de directeur.

Om te voldoen aan beschermende maatregel 2 heeft de voorziening nagegaan voor welke bewoners een multidisciplinair overleg (MDO - overleg) nodig is. Zo kwam men tot een lijst van 18 bewoners, waarvan intussen voor 8 bewoners een overleg is doorgegaan en 2 worden gepland (onderhevig aan de agenda's van de betrokken bewindvoerders in die dossiers). Om in te schatten of een bewoner nog voldoende zelfredzaam is om in de GAW te blijven, werd een sjabloon opgemaakt met criteria die de zelfredzaamheid in kaart brengen:

- dagbesteding
- woonsituatie
- lichamelijk functioneren
- psychisch en cognitief functioneren
- huishouden
- ADL vaardigheden
- sociaal netwerk
- mobiliteit
- financiële situatie

Van de 8 MDO - gesprekken was dit de uitkomst:

- 2 bewoners zijn op een wachtlijst geplaatst voor een WZC
- 2 bewoners zijn in staat om te blijven

- 2 bewoners blijven, mits verdere ondersteuning van hun mantelzorger/echtgenoot
- 1 bewoner die werd besproken is intussen opgenomen in het ziekenhuis, waarbij een terugkeer onwaarschijnlijk wordt geacht; dit wordt verder met de mantelzorger opgenomen
- 1 bewoner die werd besproken is intussen overleden

Er is dus nog een groep van bewoners in de GAW met een hogere zorgwaarte.

De voorziening bezorgde tijdens de inspectie een geactualiseerde lijst van bewoners met fixatiemaatregelen. Hoewel gereduceerd zijn er op heden nog 5 bewoners met fixatiemaatregelen volgens de lijst (6 volgens vaststellingen tijdens de rondgang). Drie daarvan hebben geen palliatief statuut noch mantelzorger. Er verblijven dus op heden nog bewoners waarbij zorghandelingen worden toegepast waarvoor een permanent toezicht noodzakelijk is. Over de fixatiemaatregelen meer onder het luik hulp -en dienstverlening.

De bestaande inbreuk blijft aldus behouden: De voorziening voldoet niet aan BVR 28/06/2019, bijlage 10, art. 1,1°: niet alle bewoners voldoen aan de definitie voor verblijf in een assistentiewoning "een individueel aangepaste woning of wooneenheid waarin de bewoner zelfstandig verblijft en beroep kan doen op zorg".

De voorziening bezorgde reeds aan Zorg en Gezondheid een lijst met 20 bewoners met een MMSE <18/30, die nog actueel was op het ogenblik van de huidige inspectie. Bij 9 bewoners van deze lijst werd tijdens de rondgang nagegaan of tegemoet was gekomen aan beschermende maatregelen 4, 5 en 6 (respectievelijk noodoproep, gevaarlijke producten, ramen afsluitbaar). Over maatregel 4 meer onder het luik hulp - en dienstverlening. Wat beschermende maatregel 5 betreft, werd bij 1 valide bewoner gebitsprothesereiniging aangetroffen op de wastafel, binnen het bereik van de bewoner (alook isobetadine bij twee andere bewoners, echter niet valide). Met betrekking tot beschermende maatregel 6, werd bij één bewoner, weliswaar op het gelijkvloers, vastgesteld dat het raam nog volledig open kon, waar dit bij de andere bezochte bewoners van die lijst enkel nog op kipstand open kon. De directeur verklaart dat voor die bewoner het gesprek met de familie nog moet worden gevoerd vooraleer te kunnen overgaan tot aanpassingen aan het raam. De directeur licht toe dat het treffen van dergelijke aanpassingen soms op verzet stuit bij de familie, zodat men dit eerst wil doorspreken.

De inbreuken m.b.t de veiligheid blijven aldus behouden. De groep van assistentiewoningen voldoet niet aan BVR 28/06/2019, bijlage 10, art. 7: de beheersinstantie neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te waarborgen.

Beschermende maatregel 7, waar bij afwezigheid van het onthaal het toezicht op de in - en uitgangen moet worden gewaarborgd, was reeds in orde bij het eerste inspectiebezoek. De onthaalmedewerker verklaarde toen dat bij afwezigheid de toegangsdeur dicht gaat en enkel met het cijferslot kan worden geopend.

Tijdens de rondgang bij deze inspectie werd bij de bezochte bewoners met zware zorgnoden steeds water binnen handbereik vastgesteld, anders dan vorig bezoek. Deze inbreuk werd aldus geremedieerd.

Het aantal AW dat wordt bewoond door gebruikers jonger dan 65 jaar bedraagt maximum 25% van het totaal aantal erkende AW.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing

Op de infrastructuur is volgende regelgeving van toepassing: BVR 17/07/1985

ERKENNINGSVOORWAARDEN INFRASTRUCTUUR BVR 17/07/1985

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken en aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Bij het vorig bezoek werd vastgesteld dat het rolstoeltoegankelijk toilet op de derde verdieping één greep miste naast het toilet en dat de spiegel aan de wastafel te hoog hing. Bij nazicht kon worden vastgesteld dat er een extra greep werd gemonteerd en er een extra spiegel naast de wastafel was gehangen, echter nu te laag. Het aandachtspunt dat de spiegel niet op hoogte voor een rolstoelgebruiker hangt, blijft aldus. De inbreuk met betrekking tot de greep werd geremedieerd.

HULP EN DIENSTVERLENING

NOODOPROEPSYSTEEM EN CRISISZORG

- Vaststellingen op basis van:
 - o getekende samenwerkingsovereenkomsten van de vier betrokken thuisverplegingsdiensten: Armonea@home; Schillewaert, De Krokus, een zelfstandige thuisverpleegkundige
 - o uurrooster residentie senior hotel flandria care
 - o toelichting directeur
 - o rondgang
- In alle vier de samenwerkingsovereenkomsten met de thuisverplegingsdiensten is opgenomen dat deze moeten instaan voor crisis - en overbruggingszorg. In praktijk is het Armonea@home die de permanentie verzorgt wanneer de andere diensten niet in huis zijn, vermits er altijd personeel is van de vaste care - equipe van Armonea. Dit zowel overdag als 's nachts. De nachtdienst gebeurt soms door een zorgkundige, soms door een verpleegkundige. Wanneer het een zorgkundige is die de nachtdienst opneemt, is er met een beurtrol een verpleegkundige oproepbaar. Hiervan bezorgde de voorziening reeds een permanentielijst aan Zorg en Gezondheid en dit werd mondeling nogmaals bevestigd door de directeur.

De directeur licht toe dat het de bedoeling is om de drie andere thuisverplegingsdiensten meer in te schakelen om de zorgen die nu tijdens de permanentie worden opgenomen door Armonea@home te helpen dragen. Een bespreking met alle vier de diensten over de werkverdeling zal plaatsvinden op 16 februari 2023.

Wanneer een bewoner een beloproep plaatst, komt deze intern toe, bij wie dan van dienst is in de voorziening. Tijdens de vorige inspectie werd tijdens de rondgang vastgesteld dat er verschillende niet valide bewoners niet in het bereik waren van hun beloproep en dus geen oproep konden plaatsen indien nodig. Tijdens de huidige inspectie droegen meerdere bewoners een draagbaar oproepsysteem maar was bij één van de dertien bezochte bewoners de beloproep niet in het bereik, noch beschikte deze bewoner over een draagbaar oproepsysteem. Het betreft een bewoner die zich niet zelfstandig kan verplaatsen.

Deze inbreuk werd aldus niet geremedieerd: De groep van assistentiewoningen voldoet niet aan BVR 28/06/2019, bijlage 10, art. 37, 11°: elke bewoner kan op elk moment in alle ruimten die voor de bewoners bestemd zijn een aangepast noodoproepsysteem gebruiken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen inbreuken vastgesteld.

FACULTATIEVE DIENSTVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o lijst bewoners met fixatie
 - o werkplanningen verschillende shiften
 - o registraties Allsoft - systeem
- Er zijn 4 thuisverplegingsdiensten actief in de GAW:
 - o de eigen thuisverplegingsdienst Armonea@home, met een eigen uurrooster en bezetting voor alle verschillende shiften dag en nacht; 52 van de bewoners doen op deze dienst beroep
 - o Schillewaert, 14 bewoners doen hierop beroep
 - o De Krokus, 22 bewoners doen hierop beroep
 - o Een individuele zelfstandige thuisverpleegkundige, 8 bewoners doen hierop beroep

De drie 'externe' thuisverplegingsdiensten komen tot 4 keer per dag (naargelang de profielen die zij verzorgen) langs in de GAW. De momenten dat hun bewoners zorgen nodig hebben maar de eigen dienst van de bewoner niet in huis is, worden opgevangen door de ploeg van Armonea@home.

Bij de vorige inspectie werd aan de hand van de werkplanning vastgesteld dat er bepaalde verpleegkundige handelingen gebeurden door zorgkundigen, zoals lichte wondzorg en toepassen van fixatiemaatregelen (met name de bedsponden, wanneer enkel een zorgkundige van nachtdienst).

De werkplanning werd er opnieuw op nagekeken. De directeur licht toe, wat de wondzorg betreft, dat enkel niet - invasieve wondzorg waar geen producten aan te pas komen, wordt uitgevoerd door zorgkundigen.

Wat de fixatiemaatregelen betreft, is men volgens de directeur aan het evolueren naar een fixatievrij beleid. Waar mogelijk worden de bedsponden vervangen door halve bedsponden. Zo werd de initiële lijst van achttien bewoners met fixatiemaatregelen gereduceerd tot een actuele lijst van vijf bewoners. Twee bewoners daarvan hebben een palliatief statuut. Twee bewoners hebben een mantelzorger. Twee van die vijf bewoners op de lijst zullen nog besproken worden op een MDO.

Tijdens de rondgang stelde Zorginspectie inderdaad vast dat bij verschillende bewoners de switch was gemaakt naar halve bedsponden. Een bewoner met [REDACTED] (die dit gebruikt als [REDACTED]) kan nog worden toegevoegd op de actuele lijst. Deze bewoner staat ook gepland om nog op een MDO besproken te worden.

Voor de enkele bewoners waar nog fixatiemaatregelen van toepassing zijn, zal het afhankelijk van de shift (bv. 's nachts) dus op heden nog voorvallen dat deze worden toegepast door zorgkundigen, zonder dat er een verpleegkundige aanwezig is.

Er werd op basis van de werkplanning een steekproef genomen in de registraties binnen het Allsoft - systeem. Daaruit bleek dat het tijdens een shift in het weekend de verpleegkundige was die bij een bewoner insuline had toegediend.

De bestaande inbreuk is nog niet geremedieerd: De groep van assistentiewoningen voldoet niet aan de SMK 5.4: het personeel moet gekwalificeerd zijn voor de taken die ze uitvoeren.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE

DAGPRIJS

- Vaststellingen op basis van:
 - 4 facturen van de voorbije maand, elk van een bewoner met een andere thuisverplegingsdienst
- Bij het vorige inspectiebezoek werd vastgesteld dat de prijs van de dienstverlening is gelinkt aan het soort flat dat wordt bewoond, waardoor er 3 verschillende prijzen waren voor de dienstverlening voor 4 verschillende types flats. Tijdens huidig inspectiebezoek werd niet nagegaan of dit tekort werd geremedieerd.

Wel werd nagegaan of de prijs voor de dienstverlening verschilt naargelang de thuisverplegingsdienst waarvan de bewoner gebruik maakt (één van de drie 'externe' dan wel Armonea@home). Op de vier facturen was dit onder de code 'verblijf' voor alle vier dezelfde prijs, nl. 36,73 euro/dag.

De directeur licht toe dat er voor taken die worden uitgevoerd voor een bewoner die bij een andere thuisverplegingsdienst zit, niets extra wordt aangerekend wanneer de thuisverpleegkundigen van Armonea@home, die continu in huis zijn, moeten tussenkomen. Dit maakt deel uit van de dagprijs, zoals ook de permanentie 's nachts die wordt opgenomen door Armonea@home.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE BIJ OVERLIJDEN

- Bij het vorig inspectiebezoek werd vernomen dat de termijn van 5 dagen na overlijden soms in onderling overleg wordt verlengd met de nabestaanden. Dit gebeurde soms enkel mondeling, waardoor niet aantoonbaar dat deze verlenging overlegd was met de nabestaanden. Tijdens huidige inspectie werd niet nagegaan of dit punt werd geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen inbreuken vastgesteld.