

ZORGINSPECTIE

Departement Zorg

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be

Inspectieverslag Centrum voor Herstelverblijf

INRICHTENDE MACHT

Naam

Type entiteit

Rechtsvorm

Ondernemingsnummer

Adres

INSPECTIEPUNT

Naam

HCO-nummer

Adres

Dossiernummer

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling

Verslagnummer

Inspecteur

INSPECTIEBEZOEK

Onaangekondigde inspectie op dd/mm/jjjj (uu:mm-uu:mm)

Gesprekspartners

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.

De datum van de laatste vaststelling, die wordt gedefinieerd in artikel 13 van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, is te vinden op het voorblad van dit inspectieverslag. Binnen 30 dagen na de laatste vaststelling 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 het team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- aan de klachtindiener. Het team planning en kwaliteit ouderenzorg 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](#) van 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 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
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

De inspectie vond plaats in kader van eerste erkenning/structureel toezicht / andere.

ERKENNINGSGEGEVENS

Erkende capaciteit	90

GEBRUIKERS EN BEGELEIDERS

- Vaststellingen op basis van:

AANTAL

Gebruikers

	Aantal
Aanwezige gebruikers CVH (inclusief begeleiders met zorgnoden)	
Afwezige gebruikers	
Andere	
Aantal gebruikers CVK	
Totale bezetting	

Begeleiders

	Aantal aanwezig dd. inspectiebezoek
Begeleiders met zorgnoden	
Begeleiders zonder zorgnoden	

	Ja	Nee	NB
In het centrum kunnen begeleiders verblijven. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 11		IB	

Erkende capaciteit

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het centrum wordt gerespecteerd. Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 39, §2, 4°.		IB	

PROFIEL

Aanvraag huisarts/specialist

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = x	Ja	Nee	NB
Voor elke gebruiker beschikt men over een aanvraag tot opname opgesteld door een arts. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 7	x/x	x/x	x/x

Leeftijdsgroepen

	Ja	Nee	NB
Het centrum staat open voor alle leeftijdsgroepen. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 8		IB	

Verblijfsduur

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = x	Ja	Nee	NB
Indien een gebruiker langer in het centrum verblijft dan de maximale wettelijke verblijfsduur wordt dit gemotiveerd door het interdisciplinaire team dat instaat voor de verzorging van de gebruiker. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 10	x/x	x/x	x/x

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van rondgang in de voorziening. Volgende lokalen werden bezocht:

Algemeen

Andere voorzieningen op de campus	
Wijzigingen infrastructuur	
Geplande wijzigingen	

Algemene beschrijving infrastructuur

--

Kamers

Aantal

	Aantal
Eenpersoonskamers	
Tweepersoonskamers	
Kamers kortverblijf	
Andere	
Totaal	

	Ja	Nee	NB
Het aandeel van de tweepersoonskamers in het totale aantal kamers bedraagt minstens 10%. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 1°		IB	
Er verblijven maximaal twee gebruikers op een kamer. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 1°		IB	

Oppervlakte kamers

	Ja	Nee	NB	NVT
De nettovloeroppervlakte van de eenpersoonskamers voldoet aan de erkenningsvoorwaarden. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 2° of art. 28, 1°		IB		
De nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de erkenningsvoorwaarden. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 4° of art. 28, 2°		IB		

--

Inrichting kamers

	Ja	Nee	NB
Op elke kamer wordt er een koelkast ter beschikking gesteld. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 6°		IB	
Op elke kamer worden er een telefoon en een televisie ter beschikking gesteld. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 7°		IB	
De verlichting kan bediend worden vanaf het bed. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 13°		IB	

	Ja	Nee	NB
Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel met een toilet, een wastafel en een douche of een lig- of zitbad. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 3°		IB	

Leuning en handgrepen

Er zijn leuning en handgrepen voorzien : BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 14°	Ja	Nee	NB	NVT
- aan beide zijden in de gangen		IB		
- aan beide zijden van het toilet in de rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten en gemeenschappelijke badkamers en aan minimaal 1 zijde van de niet rolstoeltoegankelijke toiletten		IB		
- aan beide zijden van het toilet in de sanitaire cellen.		IB		

Noodoproepsysteem

Er is een noodoproepsysteem aanwezig dat bereikbaar is voor de gebruikers:	Ja	Nee	NB	NVT
a) in de kamer (bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel) BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 12°		IB		
b) naast het toilet in de individuele sanitaire cel BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 12°		IB		
c) in de gemeenschappelijke toiletten en gemeenschappelijke badkamers BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 11°		IB		
d) in elke gemeenschappelijke ruimte.		IB		

BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 11°				

Toegankelijkheid

Breedte gangen

	Ja	Nee	NB
De gangen zijn voldoende breed zodat twee rolwagens elkaar kunnen kruisen. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 15°		IB	

Lift

	Ja	Nee	NB	NVT
Verplaatsingen tussen verschillende verdiepingen zijn mogelijk met een lift. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 16°		IB		

Kineruimte

	Ja	Nee	NB
Er is een ruimte die uitgerust is met fitness- en kinetoestellen. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 18°		IB	

Ruimte voor medicatie en dossiers

	Ja	Nee	NB
Er is een ruimte waar medicijnen en dossiers op een veilige en discrete manier bewaard kunnen worden. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 17°		IB	

Informatie voor gebruikers

	Ja	Nee	NB
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.		AP	

Onderhoud

Het gebouw wordt onderhouden:	Ja	Nee	NB
Dagelijks onderhoud		AP	
Structureel onderhoud		AP	

--

ONTWERPVERSLAG

OMKADERING

- Vaststellingen op basis van:

Inzet personeelsequipe

--

Personeelsbestand

Functie	Effectief (*)	Vereist (*)
Verpleegkundige(n) (**)		
Hoofdverpleegkundige(n)		
Verzorgende(n)		
Kinesitherapeut(en)		
Ergotherapeut(en)		
Logopedist(en)		
Medewerkers psychosociale ondersteuning		

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende verblijfseenheden, uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

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

--

Beschikbaarheid arts

- Vaststellingen op basis van:

	Ja	Nee IB	NB
Het centrum voor herstelverblijf beschikt over een arts die altijd oproepbaar is. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 20, 1°			

Bijscholing

- Vaststellingen op basis van:

--

ONTWERPVERSLAG

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:

Aantal gebruikers waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche = x	Ja	Nee	NB
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	x/x	x/x IB	x/x

Aantal gecontroleerde gebruikersdossiers = x	Ja	Nee	NB
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	x/x	x/x IB	x/x
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	x/x	x/x IB	x/x

	Ja	Nee	NB
In het gebruikersdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...). BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°		IB	
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°		IB	

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°		IB	

	Ja	Nee	NB
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°		IB	
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°		IB	

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = x	Ja	Nee	NB
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	x/x	x/x IB	x/x

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°		IB	
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. Aantal gecontroleerde koelkasten = x BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 11°	x/x	x/x IB	x/x

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de gebruikers te garanderen, rekening houdend met hun toestand: medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 17°		IB	

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE AFSPRAKEN

- Vaststellingen op basis van:

Afspraken voor het zorgpersoneel

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne voor het zorgpersoneel. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.		IB	

De schriftelijke afspraken voor het zorgpersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.	Ja	Nee	NB
- Geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen		IB	
- Verzorgde en kortgeknipte nagels		IB	
- Geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)		IB	
- Werkkledij met korte mouwen		IB	

De schriftelijke afspraken voor het zorgpersoneel bevatten concrete instructies m.b.t.: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.	Ja	Nee	NB
- Wassen en ontsmetten van de handen		IB	
- Gebruik wegwerphandschoenen		IB	

	Ja	Nee	NB
De schriftelijke afspraken voor het zorgpersoneel worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe medewerkers BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.		IB	

Afspraken voor het onderhoudspersoneel

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne voor het onderhoudspersoneel. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.		IB	

De schriftelijke afspraken voor het onderhoudspersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.	Ja	Nee	NB
--	----	-----	----

- Geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen		IB	
- Verzorgde en kortgeknipte nagels		IB	
- Geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)		IB	
- Werkkledij met korte mouwen		IB	

De schriftelijke afspraken voor het onderhoudspersoneel bevatten concrete instructies m.b.t.: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.	Ja	Nee	NB
- Wassen en ontsmetten van de handen		IB	
- Gebruik wegwerphandschoenen		IB	

	Ja	Nee	NB
De schriftelijke afspraken voor het onderhoudspersoneel worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe medewerkers BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°.		IB	

HANDHYGIËNE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang

Er is een wastafel beschikbaar in: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°	Ja	Nee	NB
- de gemeenschappelijke toiletten Aantal nagekeken gemeenschappelijke toiletten = x	x/x	x/x IB	x/x
- de gemeenschappelijke badkamers Aantal nagekeken gemeenschappelijke badkamers = x	x/x	x/x IB	x/x
- de verpleegpost Aantal nagekeken verpleegposten = x	x/x	x/x IB	x/x
- de personeelstoiletten Aantal nagekeken personeelstoiletten = x	x/x	x/x IB	x/x

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: Aantal nagekeken wastafels = x BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°	Ja	Nee	NB
- vloeibare zeep	x/x	x/x IB	x/x

- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	x/x	x/x IB	x/x
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	x/x	x/x IB	x/x

Handalcohol

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang

Er is handalcohol beschikbaar: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°	Ja	Nee	NB
• bij elke gebruikerskamer		IB	
• in de verpleegpost		IB	
• in de gemeenschappelijke ruimtes		IB	

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observatie van X medewerkers.

	Ja	Nee	NB
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	x/x	x/x IB	x/x
– geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen			
– verzorgde en kortgeknipte nagels			
– geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)			
– werkkledij met korte mouwen.			
Aantal geobserveerde medewerkers = x BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21°			

HITTEPLAN

HITTEPLAN

- Vaststellingen op basis van: het hitteplan

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een hitteplan. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 9°		IB	
Het intern hitteplan is systematisch omschreven en bevat de hierna vermelde elementen: - voorwaarden voor in werking treden van het hitteplan (minimaal van zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart of van zodra in het centrum een temperatuur van 27°C bereikt wordt) - omschrijving maatregelen in geval van hittegolf BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 9°		IB	
De maatregelen in het hitteplan hebben minstens betrekking op: - vochttoediening - comfort - temperatuurbeheersing. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 9°		IB	

HITTEPLAN IN DE PRAKTIJK

- Vaststellingen op basis van:

	Ja	Nee	NB
De voorziening kan aantonen dat er verschillende maatregelen, op verschillende domeinen (minimaal m.b.t. vochttoediening, comfort en temperatuurbeheersing) worden genomen om de gevolgen van de hitte voor de gebruikers te beperken. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 9°		IB	

	Ja	Nee	NB
De voorziening kan aantonen dat de binnentemperatuur systematisch wordt opgevolgd. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 9°		IB	

ZORG

ZORGPLAN EN GEBRUIKERSDOSSIER

- Bij het nazicht van de gebruikersdossiers en zorgplannen gaat Zorginspectie na hoe deze zijn opgebouwd en hoe ze gebruikt worden op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of de gebruikersdossiers en zorgplannen de informatie bevatten die nodig is om -gedurende de korte verblijfsduur van de gebruiker- de juiste zorg aan de juiste gebruiker te bieden. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.
- Vaststellingen op basis van:

Aantal nagekeken gebruikersdossiers =	Ja	Nee	NB
Het gebruikersdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	x/x	x/x IB	x/x
Het gebruikersdossier bevat de gegevens van de behandelend arts. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	x/x	x/x IB	x/x

Aantal nagekeken gebruikersdossiers =	Ja	Nee	NB
Men beschikt per gebruiker over een zorgplan dat per zorgmoment de actuele zorginstructies vermeldt. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	x/x	x/x IB	x/x

Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies m.b.t.:	Ja	Nee	NB
BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12			
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	x/x	x/x IB	x/x
Aantal nagekeken gebruikersdossiers =			
- uit te voeren wondzorg	x/x	x/x IB	x/x
Aantal nagekeken gebruikersdossiers =			
- te meten parameters (op instructie van de arts)	x/x	x/x IB	x/x
Aantal nagekeken gebruikersdossiers =			

Aantal nagekeken gebruikersdossiers =	Ja	Nee	NB
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	x/x	x/x IB	x/x

Aantal nagekeken parameters =	Ja	Nee	NB
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	x/x	x/x IB	x/x

BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12			

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = x	Ja	Nee	NB
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	x/x	x/x IB	x/x

De wondzorgfiche vermeldt: BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12 Aantal nagekeken wondzorgfiches = x	Ja	Nee	NB
- startdatum	x/x	x/x IB	x/x
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	x/x	x/x IB	x/x
- aard van de behandeling	x/x	x/x IB	x/x
- frequentie van de behandeling.	x/x	x/x IB	x/x

Aantal nagekeken wondzorgfiches = x	Ja	Nee	NB
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het gebruikersdossier. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12	x/x	x/x IB	x/x

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, 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 positieve beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. gebruikers 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.

--

OPVOLGEN OPROEPTIJDEN

- Vaststellingen op basis van:

	Ja	Nee	NB	NVT
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.		AP		
De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd .		AP		

VERBETERTRAJECT

- Vaststellingen op basis van:

Aantal nagekeken gebruikersdossiers = x	Ja	Nee	NB	NVT
Per gebruiker wordt een verbetertraject opgesteld. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 13	x/x	x/x IB	x/x	
Het verbetertraject wordt in samenspraak met de gebruiker en in voorkomend geval met zijn begeleider bepaald bij de aanvang van het verblijf. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 13	x/x	x/x IB	x/x	
Bij verlenging van het verblijf worden de doelstellingen bijgestuurd. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 13	x/x	x/x IB	x/x	x/x

ONTSLAG

- Vaststellingen op basis van:

Aantal nagekeken gebruikersdossiers =	Ja	Nee	NB
Bij ontslag van de gebruiker uit het centrum wordt aan de gebruiker en de huisarts en andere relevante zorgverleners informatie verleend over de nazorg. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 14	x/x	x/x IB	x/x

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
De voorziening brengt de dieetvoorschriften, allergieën, de voorkeuren en mogelijkheden van de gebruikers m.b.t. de maaltijden in kaart. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 6°		IB	
Deze informatie kan door de medewerkers geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12, 6°		IB	

CONTINUÛTEIT VAN ZORG

- Vaststellingen op basis van:

	Ja	Nee	NB
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 22		IB	
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 22		IB	
Er is een actieve nachtdienst. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 22		IB	

EXTERN OVERLEG

- Vaststellingen op basis van:

	Ja	Nee	NB
Het centrum organiseert minstens één keer per jaar een overleg met de thuiszorgorganisaties en zorgverstrekkers die actief zijn in de zorgregio waar het zich bevindt, met als doel afspraken te maken over de continuïteit en kwaliteit van de zorg en ondersteuning. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 18		IB	
Het centrum organiseert minstens één keer per jaar een overleg met de ziekenhuizen waarmee het een functioneel samenwerkingsverband heeft, met als doel afspraken te maken over de continuïteit en de kwaliteit van de zorg en de ondersteuning. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 19		IB	

BEJEGENING

- Vaststellingen op basis van:

--

TEVREDENHEIDSMETING

- Vaststellingen op basis van:

	Ja	Nee	NB
Minstens driejaarlijks wordt een-gebruikerstevredenheidsmeting uitgevoerd. BVR 28/06/2019, art. 8, §4		IB	

VERBLIJFSDAGPRIJS EN FACTURATIE

- Vaststellingen op basis van:
 - steekproef facturatie
 - gebruikersdossiers

	Ja	Nee	NB
De verblijfsdagprijs omvat minstens de kosten voor de volgende elementen: - het verblijf - de maaltijden die bestaan uit minstens een ontbijt, een middagmaaltijd en een avondmaaltijd - de psychosociale verzorging - het standaard verzorgingsmateriaal. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 27		IB	

	Ja	Nee	NB
De verblijfsdagprijs en de tarieven voor overige kosten worden vooraf aan de gebruiker meegedeeld op een transparante wijze BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 27		IB	
De verblijfsdagprijs en de tarieven voor overige kosten hangen zichtbaar op in het centrum BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 27		IB	

DOCUMENTEN

SCHRIFTELIJKE OPNAMEOVEREENKOMST

- Vaststellingen op basis van:

	Ja	Nee	NB
Met de gebruikers wordt een overeenkomst afgesloten waarin de financiële regeling en de rechten en plichten van de gebruiker (maximale verblijfsduur, opzeg- en ontslagmodaliteiten, ...) worden toegelicht.		AP	

KLACHTENPROCEDURE

- Vaststellingen op basis van de klachtenprocedure

	Ja	Nee	NB
Het centrum beschikt over een klachtenprocedure. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 16		IB	
De procedure werd systematisch uitgewerkt en bevat de volgende elementen: - gegevens klachtenbehandelaar - de klachten en suggesties worden verzameld - klachten kunnen mondeling en schriftelijk ingediend worden - termijn feedback - gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt rechtstreeks aan de indiener meegedeeld. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 16		IB	
De klachtenprocedure wordt bekendgemaakt. BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 16		AP	

PROCEDURE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

- Vaststellingen op basis van de procedure grensoverschrijdend gedrag

	Ja	Nee	NB
De voorziening beschikt over een procedure grensoverschrijdend gedrag. BVR 28/06/2019, art. 10, §1		IB	
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. BVR 28/06/2019, art. 10, §1		IB	

KWALITEITSZORG

KWALITEITSHANDBOEK

	Ja	Nee	NB
Het centrum beschikt over een kwaliteitshandboek. BVR 28/06/2019, art. 4 en 8, §1		IB	

ZELFEVALUATIE

	Ja	Nee	NB
Het centrum voert driejaarlijks een zelfevaluatie uit van de volgende aspecten: - werking - de doelstellingen. BVR 28/06/2019, art. 8, §2		IB	
Bij de periodieke zelfevaluatie worden alle verplichte stappen doorlopen. - systematisch gegevens verzamelen en registreren over de kwaliteit van de zorg - kwaliteitsdoelstellingen formuleren op basis van die gegevens over de kwaliteit van de zorg - een stappenplan met tijdspad opstellen om die kwaliteitsdoelstellingen te bereiken - regelmatig evalueren of de doelstellingen bereikt worden - de nodige stappen ondernemen wanneer een doelstelling niet bereikt wordt. BVR 28/06/2019, art. 8, §2		IB	