

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

INRICHTENDE MACHT

Naam

Juridische vorm

Ondernemingsnummer

Adres

INSPECTIEPUNT

Naam

Adres

Dossiernummer

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling

Verslagnummer

Inspecteur

Inhoud

INSPECTIEVERSLAG: CENTRUM VOOR DAGVERZORGING.....	1
INRICHTENDE MACHT	1
INSPECTIEPUNT	1
INSPECTIE	1
LEESWIJZER.....	4
ERKENNINGSGEGEVENS EN SITUERING INSPECTIEBEZOEK.....	7
GEBRUIKERS	8
INFRASTRUCTUUR	9
ERKENNINGSVoorwaarden INFRASTRUCTUUR BIJLAGE 7.....	9
Algemeen	9
Lokalen.....	9
Toegankelijkheid	10
Veiligheid	10
Leuningen en handgrepen	11
Uitrusting en inrichting	11
Oproepsysteem.....	11
INFRASTRUCTUUR	12
ERKENNINGSVoorwaarden INFRASTRUCTUUR BIJLAGE IX.....	12
Algemeen	12
Lokalen.....	12
Toegankelijkheid	13
Veiligheid	13
Leuningen en handgrepen	13
Uitrusting en inrichting	13
Oproepsysteem.....	13
OMKADERING.....	14
PERSONEELSFORMATIE	14
PERMANENTIE	14
VORMING	14
MEDISCHE OMKADERING	15
HULP- EN DIENSTVERLENING	16
GEBRUIKERSDOSSIER	16
DAGBESTEDING, INTEGRATIE IN DE BUURT EN SOCIALE CONTACTEN	17
Zinvolle dagbesteding	17
MAALTIJDEN	17
VERVOER	17
OPENINGSUREN.....	17
OBSERVATIES RONDGANG	18
BEJEGENING.....	18
MAALTIJDEN	18
VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD.....	18
INFORMATIE VOOR GEBRUIKERS.....	18

HANDHYGIËNE.....	19
AFSPRAKEN HANDHYGIËNE	19
HANDHYGIËNE PRAKTIJK	19
WARMTEACTIEPLAN.....	20
WARMTEACTIEPLAN	20
WARMTEACTIEPLAN IN DE PRAKTIJK.....	20
SAMENWERKINGSVERBANDEN	21
FACTURATIE.....	22
DAGPRIJS	22
FACTUREN	22
FACTURATIE	24
FACTURATIE BIJ AFWEZIGHEID/OVERLIJDEN	24
DOCUMENTEN.....	25
SCHRIFTELIJKE OPNAMEOVEREENKOMST	25
INTERNE AFSPRAKENNOTA.....	25
OPNAMEDOSSIER	25
KLACHTENPROCEDURE	26
PROCEDURE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG.....	26
TEVREDENHEIDSBEVragING	27
KWALITEITSREGELGEVING	27
KWALITEITSHANDBOEK	27
ZELFEVALUATIE	27

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;
- 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 het Departement Zorg:

- [ouderenzorg](#)
- [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 gezinszorg
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)

ERKENNINGSGEGEVENS EN SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

Het centrum heeft/vraagt een erkenning als:

- centrum voor dagverzorging
- centrum voor dagverzorging met bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen
- centrum voor dagverzorging met bijkomende erkenning voor de opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte

GEBRUIKERS

Aantal actuele gebruikers	
Bezetting op de dag van het inspectiebezoek	
Gemiddelde bezetting per dag op basis van de gegevens van het voorgaande kalenderjaar	
Aantal actuele gebruikers dat beantwoordt aan de afhankelijkheidscategorieën (F,Fd of D) vermeld in artikel 426 van het BVR 30/11/2018.	
Bezetting (gebruikers met bovenvermelde afhankelijkheidscategorie) op de dag van het inspectiebezoek.	
Gemiddelde bezetting (gebruikers met bovenvermelde afhankelijkheidscategorie) gedurende de laatste 3 maanden voorafgaand aan het inspectiebezoek.	
Aantal actuele gebruikers dat beantwoordt aan de afhankelijkheidscategorieën (Fp) vermeld in artikel 427 van het BVR 30/11/2018.	
Bezetting (gebruikers met bovenvermelde afhankelijkheidscategorie) op de dag van het inspectiebezoek.	
Gemiddelde bezetting (gebruikers met bovenvermelde afhankelijkheidscategorie) gedurende de laatste 3 maanden voorafgaand aan het inspectiebezoek.	

INFRASTRUCTUUR

ERKENNINGSVOORWAARDEN INFRASTRUCTUUR BIJLAGE 7

Algemeen

Het betreft een CDV ingericht in de gebouwen van een WZC of andere voorziening

	Ja	Nee	NB
Het centrum is ingericht in de gebouwen van een woonzorgcentrum of van een andere voorziening. Een aparte ingang of een aangepaste bewegwijzering wijst op de eigen werking ervan. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 1°		IB	
De ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk en beschut kunnen in- en uitstappen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 2°		IB	

Het betreft een autonoom CDV (niet ingericht in de gebouwen van een WZC of andere voorziening)

	Ja	Nee	NB
Het centrum heeft een eigen, duidelijk onderscheiden infrastructuur die architectonisch één geheel vormt. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 1°		IB	
De ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk en beschut kunnen in- en uitstappen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 2°		IB	

Lokalen

In het centrum beschikt men minstens over volgende lokalen:	Ja	Nee	NB
een gemeenschappelijke leefruimte BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46,3°		IB	
een ruimte in een apart lokaal met een nettovloeroppervlakte van minstens 16m ² , sanitair niet inbegrepen BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46,3° en 5°		IB	
een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46,7°		IB	
een gemeenschappelijke badkamer met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een bijkomend toilet. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46,8°		IB	

In het centrum of in de onmiddellijke nabijheid ervan beschikt men minstens over volgende lokalen:	☐ Ja	Nee	NB
een aparte ruimte voor polyvalent gebruik BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 13°		IB	
een aangepaste en volwaardige rookruimte die voldoende groot en vlot bereikbaar is voor de gebruikers (als de rookruimte zich in een gebouw bevindt, is ze afsluitbaar en heeft ze een aangepaste ventilatie, als de rookruimte zich buiten het gebouw bevindt, is deze overdekt). BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 2° lid, 3°		IB	

	Ja	Nee	NB
De nettovloeroppervlakte van de voor de gebruikers toegankelijke ruimtes bedraagt minimaal 5 m² per aanwezige gebruiker (de badkamer, de sanitaire ruimten en de gangen niet inbegrepen). BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 4°		IB	
In elke leefruimte en in elke rustkamer bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte (1/7 indien nettovloeropp. > 30m²). BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 10°		IB	
Het glasoppervlak van het raam in elke leefruimte en in elke rustkamer begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 10°		IB	
In alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 6e lid, 7°		IB	

Toegankelijkheid

	Ja	Nee	NB	NVT
De infrastructuur van het centrum en de omgeving die voor de gebruikers toegankelijk is, zijn rolstoeltoegankelijk. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 1° lid, 5°		IB		
Alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80m breed. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 14°		IB		
Elk centrum met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor gebruikers, beschikt over ten minste één lift. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 3° lid, 1°		IB		
In alle voor de gebruikers toegankelijke ruimtes worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen en worden ze duidelijk signaleerd. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 3° lid, 2°		IB		

Veiligheid

De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners -rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden: BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 3° lid, 3°	Ja	Nee	NB	NVT
de ramen kunnen beveiligd worden		IB		
de toegangen kunnen beveiligd worden		IB		
de traphallen kunnen beveiligd worden.		IB		

Leuningen en handgrepen

Om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de gebruikers zich behelpen met leuningen en handgrepen: BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 6 ^e lid, 1°	Ja	Nee	NB	NVT
in de gangen		IB		
in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes		IB		

Uitrusting en inrichting

	Ja	Nee	NB
In elke leefruimte kunnen alle gebruikers op een comfortabele manier zitten. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 4 ^e lid, 1°		IB	
In elke rustkamer wordt het nodige meubilair voorzien, aangepast aan de specifieke behoeften van de gebruikers, zodat een gebruiker op een behoorlijke manier kan rusten en slapen; de bedden zijn in de hoogte verstelbaar en kunnen aangepast worden aan de specifieke behoeften van de gebruikers. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 9° en art. 47, 4 ^e lid, 2°		IB	
De gebruiker heeft vanuit zijn bed de mogelijkheid om een licht te bedienen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 4 ^e lid, 4°		IB	
In minstens één leefruimte kunnen de gebruikers naar televisie kijken en naar de radio luisteren. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 11°		IB	
De gebruikers hebben minstens via één toestel toegang tot het internet. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 11°		IB	

Oproepsysteem

	Ja	Nee	NB
Elke gebruiker kan altijd in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijk zijn, een efficiënt en aangepast oproepsysteem gebruiken dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. Als het personeel van het centrum van oordeel is dat een oproepsysteem niet nuttig is of een gevaar inhoudt voor de gebruiker wordt dit, na overleg, geregeld, beargumenteerd en opgevolgd in het gebruikersdossier. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 4 ^e lid, 7°		IB	
In elke sanitaire cel en in elke rustkamer is een vast oproepsysteem aanwezig. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, 4 ^e lid, 8°		IB	

INFRASTRUCTUUR

ERKENNINGSVOORWAARDEN INFRASTRUCTUUR BIJLAGE IX

Algemeen

Het betreft een CDV ingericht in de gebouwen van een WZC of andere voorziening

	Ja	Nee	NB
Het centrum is ingericht in de gebouwen van een woonzorgcentrum of van een andere voorziening. Een aparte ingang of een aangepaste bewegwijzering wijst op de eigen werking ervan. BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 41		IB	
De ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk kunnen in- en uitstappen. BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 42		IB	

Het betreft een autonoom CDV (niet ingericht in de gebouwen van een WZC of andere voorziening)

	Ja	Nee	NB
Het centrum heeft een eigen, duidelijk onderscheiden infrastructuur die architectonisch één geheel vormt. BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 41		IB	
De ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk kunnen in- en uitstappen. BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 42		IB	

Lokalen

In het centrum beschikt men minstens over volgende lokalen: BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 43	Ja	Nee	NB
een gemeenschappelijke leefruimte		IB	
een aangepaste rustruimte		IB	

In het centrum of in de onmiddellijke nabijheid ervan beschikt men minstens over volgende lokalen: BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 50	Ja	Nee	NB
een gemeenschappelijke badkamer met een aangepaste bad- of douchegelegenheid		IB	
een rolstoeltoegankelijk toilet		IB	

	Ja	Nee	NB
De nettovloeroppervlakte van de voor de gebruikers toegankelijke ruimtes bedraagt minimaal 5 m ² per aanwezige gebruiker (de badkamer, de sanitaire ruimten en de gangen niet inbegrepen). BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 46		IB	
In elke leefruimte en in elke rustkamer bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte (1/7 indien nettovloeropp. > 30m ²). BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 43 en art. 49, 4°		IB	
Het glasoppervlak van het raam in elke leefruimte en in elke rustkamer begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk. BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 43 en art. 49, 4°		IB	

Toegankelijkheid

	Ja	Nee	NB
In alle voor de gebruikers toegankelijke ruimtes worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen en worden ze duidelijk gesignaleerd. BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 47, 9°		IB	

Veiligheid

De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners -rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden: BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 16	Ja	Nee	NB	NVT
de ramen kunnen beveiligd worden		IB		
de toegangen kunnen beveiligd worden		IB		
de traphallen kunnen beveiligd worden.		IB		

Leuningen en handgrepen

Om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de gebruikers zich behelpen met leuning en handgrepen: BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 47, 10°	Ja	Nee	NB	NVT
in de gangen		IB		
in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes		IB		

Uitrusting en inrichting

	Ja	Nee	NB
In minstens één zitkamer is er een aansluiting op het tv- en radionet aanwezig en is internet beschikbaar. BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 6		IB	

Oproepsysteem

	Ja	Nee	NB
Elke gebruiker kan altijd in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijk zijn, een efficiënt en aangepast oproepsysteem gebruiken dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 44		IB	
In de toiletten is een vast oproepsysteem beschikbaar. BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 50		IB	

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

	Ja	Nee	NB
Het centrum beschikt over een eindverantwoordelijke, die in het bezit is van minstens een bachelor diploma. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 42		IB	

	Ja	Nee	NB
Het centrum voldoet (in voorkomend geval na toepassing van de compensatieregeling) aan de erkenningsvoorwaarden inzake omkadering van artikel 54 van bijlage 7 (bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen). BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 54		IB	

	Ja	Nee	NB
Het centrum voldoet (in voorkomend geval na toepassing van de compensatieregeling) aan de erkenningsvoorwaarden inzake omkadering van artikel 57 van bijlage 7 (bijkomende erkenning voor de opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte). BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 57		IB	

PERMANENTIE

	Ja	Nee	NB
Tijdens de openingsuren zorgt tenminste 1 personeelslid, met de nodige kwalificaties voor de taken die men vervult, voor een permanente dienstverlening. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 42		IB	

VORMING

	Ja	Nee	NB
Elke voltijdse verpleegkundige, zorgkundige en personeelslid voor reactivering volgt, over een periode van maximaal twee kalenderjaren, minstens twintig uur bijscholing. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 44		IB	
Van de 20 uren bijscholing hebben minstens 10 uren betrekking op het bijwerken van de kennis over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg. (indien erkenning voor personen met ernstige ziekte) BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 60		IB	
Het onderhouds- en keukenpersoneel volgt acht uur bijscholing over een periode van maximaal twee kalenderjaren. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 44		IB	
De eindverantwoordelijke van het centrum volgt jaarlijks zes uur extra bijscholing. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 44		IB	

MEDISCHE OMKADERING

Enkel indien erkenning voor personen met ernstige ziekte	Ja	Nee	NB
De medische omkadering bestaat uit een arts die minstens de opleiding heeft gevolgd die geëist wordt van de arts die verantwoordelijk is voor een Sp-dienst voor palliatieve zorg. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 56		IB	
Om de medische coördinatiefunctie uit te oefenen, is de arts gedurende minstens vijf uren per week aanwezig in het centrum voor dagverzorging per vijftien gebruikers. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 56		IB	

HULP- EN DIENSTVERLENING

GEBRUIKERSDOSSIER

	Ja	Nee	NB
Het centrum maakt voor elke gebruiker een gebruikersdossier op. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 21		IB	
Het administratieve gedeelte van het gebruikersdossier bevat de volgende gegevens: • identiteitsgegevens • contactgegevens van persoon die in geval van nood moet verwittigd worden • contactgegevens arts • voorkeur ziekenhuis. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 21, 1°		IB	
Het gebruikersdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over persoonlijke kenmerken, gewoonten en levensloop. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 21, 2°		IB	

	Ja	Nee	NB
Het gebruikersdossier bevat m.b.t. de zorg en ondersteuning actuele informatie m.b.t. de volgende elementen: • afspraken en afstemming rond individuele zorg en ondersteuning • de afspraken rond diëten en voedingsgewoonten • het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier • het medicatieschema met de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of ermee te stoppen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 21, 2°		IB	
Het gebruikersdossier bevat een vroegtijdige zorgplanning. (indien erkenning personen met ernstige ziekte) BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 21, 2°		IB	

DAGBESTEDING, INTEGRATIE IN DE BUURT EN SOCIALE CONTACTEN

Zinvolle dagbesteding

	Ja	Nee	NB
Het centrum brengt de wensen en verwachtingen m.b.t. de dagbesteding en de ontspanning van de gebruikers in kaart. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 20, 7°		IB	
Het centrum organiseert dagbesteding en ontspanning. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 20, 7°		IB	

Integratie in de buurt

	Ja	Nee	NB
Het centrum faciliteert de deelname van de gebruikers aan activiteiten georganiseerd in de buurt of aan activiteiten van lokale organisaties en verenigingen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 26		IB	
Het centrum nodigt buurtbewoners en lokale organisaties uit om aan de ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten deel te nemen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 26		IB	

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
De gebruiker kan dagelijks een warme maaltijd gebruiken. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 20, 1°, a		IB	

VERVOER

	Ja	Nee	NB
Het centrum brengt aangepast vervoer voor de verplaatsing van de gebruiker van en naar het centrum binnen het bereik van de gebruiker. Het centrum informeert de gebruiker minstens over alle mogelijkheden van aangepast vervoer om hem van en naar het centrum te brengen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 29		IB	

OPENINGSUREN

	Ja	Nee	NB
Het centrum biedt minstens 5 dagen per week, met uitzondering van weken met wettelijke feestdagen, zorg en ondersteuning aan. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 23		IB	
Het centrum biedt minstens 7 uur per dag zorg en ondersteuning aan. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 23		IB	

OBSERVATIES RONDGANG

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De privacy van de gebruiker wordt gerespecteerd (vb. er hangt geen persoonlijke info over de gebruikers uit op plaatsen waar andere gebruikers of bezoekers dit kunnen lezen, geen inkijk, dossiers worden discreet bewaard,.....). BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, paragraaf 1,4° en paragraaf 2,1° ,art. 17 en art. 22.		IB	

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Elke gebruiker beschikt altijd gratis over voldoende drinkbaar water dat binnen handbereik is en in een recipiënt wordt aangeboden dat de gebruiker gemakkelijk kan hanteren. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 24, 6°			IB	
De maaltijden verlopen in een rustige en huiselijke sfeer. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 24, 8°			IB	
Men houdt in de praktijk rekening met de dieetvoorschriften en allergieën van de gebruikers. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 24, 4°			IB	
De maaltijden worden zo nodig, gemalen, gemixt, geblixt, gesneden. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 24, 3°			IB	

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig en correct onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, §1, 2°		IB	
structureel onderhoud. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, §1, 2° en 3°		IB	

INFORMATIE VOOR GEBRUIKERS

	Ja	Nee	NB
De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats opgehangen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 28, §2		IB	
De dagprijzen en extra vergoedingen die door de initiatiefnemer gehanteerd worden, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 38 of BVR 30/11/2018, art. 509/2,§1 (indien BE)		IB	

HANDHYGIËNE

AFSPRAKEN HANDHYGIËNE

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 17		IB	
De schriftelijke afspraken vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne: BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 17	Ja	Nee	NB
geen juwelen/horloges aan handen en voorarmen		IB	
korte en propere nagels, geen kunstnagels, geen nagellak		IB	
korte mouwen		IB	
afdekken wondjes/huidbeschadigingen met vochtwerende/ondoordringbare pleisters.		IB	
De schriftelijke afspraken bevatten concrete instructies m.b.t. : BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 17	Ja	Nee	NB
wassen en ontsmetten van de handen		IB	
gebruik van wegwerphandschoenen.		IB	
	Ja	Nee	NB
De schriftelijke afspraken worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe medewerkers. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 17		IB	

HANDHYGIËNE PRAKTIJK

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 17	Ja	Nee	NB
geen juwelen/horloges aan handen en voorarmen		IB	
korte en propere nagels, geen kunstnagels, geen nagellak		IB	
korte mouwen		IB	
afdekken wondjes/huidbeschadigingen met vochtwerende/ondoordringbare pleisters.		IB	
Bij elke wastafel beschikt men over: BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 17	Ja	Nee	NB
vloeibare zeep in een dispenser		IB	
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes		IB	
instructies handhygiëne		IB	
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).		IB	
	Ja	Nee	NB
Voor de medewerkers is er handalcohol ter beschikking op elke locatie waar zorg verleend wordt. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 17		IB	

WARMTEACTIEPLAN

WARMTEACTIEPLAN

	Ja	Nee	NB
Het centrum ontwikkelt een warmteactieplan. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 18		IB	
Het warmteactieplan bevat minstens de hierna vermelde elementen: BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 18	Ja	Nee	NB
voorwaarden voor het inwerking treden van het hitteplan (minimaal van zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams warmteactieplan wordt opgestart)		IB	
omschrijving uit te voeren maatregelen tijdens een hittegolf.		IB	
De maatregelen in het warmteactieplan hebben minstens betrekking op: BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 18	Ja	Nee	NB
vochttoediening comfort temperatuurbelasting.		AP	

WARMTEACTIEPLAN IN DE PRAKTIJK

	Ja	Nee	NB
De voorziening kan aantonen dat er verschillende maatregelen, op verschillende domeinen (minimaal m.b.t. vochttoediening, comfort en temperatuurbelasting) worden genomen om de gevolgen van de hitte voor de gebruikers te beperken. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 18 en art. 47, §5, 8°		IB	
	Ja	Nee	NB
Als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, kan men beschikken over een geklimatiseerde ruimte die voldoende groot is voor alle gebruikers. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 47, paragraaf 6, 9°		IB	
	Ja	Nee	NB
De voorziening kan aantonen dat de binnentemperatuur systematisch wordt opgevolgd.		AP	

SAMENWERKINGSVERBANDEN

	Ja	Nee	NB
De initiatiefnemer heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met meerdere ziekenhuizen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 25		IB	
De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst bevat alle verplichte elementen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 25		IB	

	Ja	Nee	NB
De initiatiefnemer heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met meerdere woonzorgcentra. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 25		IB	
De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst bevat alle verplichte elementen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 25		IB	

Enkel indien erkenning personen met ernstige ziekte	Ja	Nee	NB
De initiatiefnemer heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een ziekenhuis dat beschikt over een Sp-dienst voor palliatieve verzorging. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 61		IB	
De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst bevat alle verplichte elementen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 61		IB	

Enkel indien erkenning personen met ernstige ziekte	Ja	Nee	NB
De initiatiefnemer heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een palliatief netwerk. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 61		IB	
De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst bevat alle verplichte elementen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 61		IB	

FACTURATIE

DAGPRIJS

	Ja	Nee	NB
De samenstelling van de dagprijs is conform de regelgeving. MB 27/11/2024, art. 2 en 3 en BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 36 of BVR 30/11/2018, art. 509/2, §2 (indien BE)		IB	
De dagprijzen en extra vergoedingen die door de initiatiefnemer gehanteerd worden, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het centrum. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 38 of BVR 30/11/2018, art. 509/2,§1 (indien BE)		IB	

	Ja	Nee	NB	NVT
Gebruikers aan wie alleen tijdens de nacht zorg en ondersteuning wordt verstrekt, betalen een aangepaste dagprijs die lager is dan de dagprijs in een centrum voor dagverzorging. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 37 of BVR 30/11/2018, art. 509/2,§2 (indien BE)			IB	

	Ja	Nee	NB
De dagprijs of de prijs van de extra vergoedingen werd het afgelopen werkjaar aangepast.			
De aanpassing van het bedrag werd tijdig bekend gemaakt t.a.v. de bewoner of zijn vertegenwoordiger. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 15, §2		IB	
De toegepaste dagprijs werd ter kennis gebracht aan of goedgekeurd door de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg. MB 12/8/2005		IB	

FACTUREN

	Ja	Nee	NB
Voor iedere gebruiker wordt er maandelijks een factuur opgemaakt. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 31 of BVR 30/11/2018, art. 525 (indien BE)		IB	
De prestaties worden steeds achteraf verrekend. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 30 of BVR 30/11/2018, art. 526/1 (indien BE)		IB	
De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt minstens dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 32 of BVR 30/11/2018, art. 527/1 (indien Be)		IB	
De facturen bevatten alle verplichte elementen: BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 31 of BVR 30/11/2018, art. 526 en art. 527 (indien BE) - o gegevens gebruiker - o gegevens centrum - o gegevens zorgkas - o overzicht verblijfsduur met vermelding van het aantal dagen/uren dat de gebruiker in het centrum verbleven heeft - o gevraagde dagprijs/prijs per uur - o toegestane kortingen op de dagprijs / prijs per uur - o overzicht aangerekende extra vergoedingen die boven op de dagprijs/ prijs per uur in rekening zijn gebracht met vermelding van aard, aantal en bedrag - o voorschotten ten gunste van derden die worden gerechtvaardigd door bijgevoegde bewijsstukken		IB	

- o het totaal verschuldigde nettobedrag - o het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in het centrum - o het bedrag van de tegemoetkoming in de reiskosten			
--	--	--	--

FACTURATIE

	Ja	Nee	NB	NVT
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen die niet behoren tot de minimale kostprijsselementen van de dagprijs. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 34 of BVR 30/11/2018, art. 509 (indien BE) en MB 27/11/2024, art. 2,3, 4 en 5.			IB	
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen (niet behorend tot de minimale kostprijsselementen) die vermeld werden in de schriftelijke overeenkomst. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 34 of BVR 30/11/2018, art. 509 (indien BE)			IB	

FACTURATIE BIJ AFWEZIGHEID/OVERLIJDEN

Indien bijkomende erkenning	Ja	Nee	NB
Vanaf de dag die volgt op het overlijden van de gebruiker wordt er geen dagprijs en/of extra vergoedingen aangerekend. BVR 30/11/2018, art. 509/2, §3		IB	
Voor afwezigheden die uiterlijk de dag voordien worden gemeld, en voor perioden van opname in een ziekenhuis, een centrum voor herstelverblijf of in centrum voor kortverblijf worden er geen dagprijs of extra vergoedingen gefactureerd. BVR 30/11/2018, art. 509/2, §3		IB	
Voor afwezigheden die uiterlijk 48 uur voordien worden gemeld, en voor perioden van opname in een ziekenhuis, een centrum voor herstelverblijf of een centrum voor kortverblijf wordt er door het centrum geen annulatievergoeding gefactureerd. BVR 30/11/2018, art. 509/2, §3		IB	

Geen bijkomende erkenning	Ja	Nee	NB
Vanaf de dag die volgt op het overlijden van de gebruiker wordt er geen dagprijs en/of extra vergoedingen aangerekend. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 40		IB	
Voor afwezigheden die uiterlijk 48 uur voordien worden gemeld, en voor perioden van opname in een ziekenhuis, in een centrum voor herstelverblijf of in kortverblijf worden geen dagprijs of extra vergoedingen gefactureerd. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 40		IB	

DOCUMENTEN

SCHRIFTELIJKE OPNAMEOVEREENKOMST

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een schriftelijke opnameovereenkomst. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 10		IB	
De schriftelijke overeenkomst is van onbepaalde duur. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 10		IB	
De schriftelijke overeenkomst bevat alle verplichte elementen en bepalingen.		IB	
De inhoud van de schriftelijke overeenkomst is conform de regelgeving.		IB	

INTERNE AFSPRAKENNOTA

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een interne afsprakennota. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 11		IB	
De interne afsprakennota bevat alle verplichte elementen en bepalingen.		IB	
De inhoud van de interne afsprakennota is conform de regelgeving.		IB	
De afsprakennota werd gedurende de laatste 12 maanden gewijzigd.			
De wijzigingen werden minimaal 30 dagen voor de toepassing ervan meegedeeld aan de gebruikers. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 11		IB	

OPNAMEDOSSIEERS

Voor elke gebruiker kan men volgende documenten voorleggen:	Ja	Nee	NB
een schriftelijke overeenkomst die door beide partijen werd ondertekend BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 10		IB	
een bewijs van overhandiging van de interne afsprakennota. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 11, §1		IB	

KLACHTENPROCEDURE

	Ja	Nee	NB
Het centrum beschikt over een klachtenprocedure. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 28, §1		IB	
De procedure werd systematisch uitgewerkt en bevat de volgende elementen: • aanduiden klachtenbehandelaar • de klachten en suggesties worden verzameld • klachten kunnen mondeling en schriftelijk ingediend worden • termijn feedback • het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt rechtstreeks aan de indiener ervan meegedeeld. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 28, §1		IB	
De klachtenprocedure wordt bekend gemaakt op de website of in een onthaalbrochure. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 28, §1		IB	

PROCEDURE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

	Ja	Nee	NB
De voorziening beschikt over een procedure grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers. BVR 28/06/2019, bijlage 7, 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, bijlage 7, art. 10, §1		IB	

TEVREDENHEIDSBEVRAGING

	Ja	Nee	NB
Minstens driejaarlijks wordt een gebruikerstevredenheidsmeting uitgevoerd. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 8, §4		IB	

KWALITEITSREGELGEVING

KWALITEITSHANDBOEK

	Ja	Nee	NB
Het centrum beschikt over een kwaliteitshandboek. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 19		IB	
Het kwaliteitshandboek bevat alle verplichte elementen. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 19		IB	

ZELFEVALUATIE

	Ja	Nee	NB
Het centrum voert driejaarlijks een zelfevaluatie uit van de volgende aspecten: • werking • de doelstellingen BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 8, §2		IB	
Bij de periodieke zelfevaluatie worden de 5 voorgeschreven stappen doorlopen. BVR 28/06/2019, art. 8, §2 en decreet van 17/10/2003, art. 5, §3, 2 ^e lid		IB	