

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 DAGOPVANG

INRICHTENDE MACHT

Naam

Juridische vorm

Ondernemingsnummer

Adres

INSPECTIEPUNT

Naam

Adres

Dossiernummer

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling

Verslagnummer

Inspecteur

Inhoud

INSPECTIEVERSLAG: CENTRUM VOOR DAGOPVANG	1
INRICHTENDE MACHT	1
INSPECTIEPUNT	1
INSPECTIE	1
LEESWIJZER.....	4
ERKENNINGSGEGEVENS EN SITUERING INSPECTIEBEZOEK.....	7
GEBRUIKERS	8
INFRASTRUCTUUR	9
ERKENNINGSVoorwaarden INFRASTRUCTUUR BIJLAGE 2.....	9
Algemeen	9
Lokalen.....	9
Toegankelijkheid	10
Veiligheid	10
Leuningen en handgrepen	10
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
HULP- EN DIENSTVERLENING	14
GEBRUIKERSDOSSIER	14
DAGBESTEDING, INTEGRATIE IN DE BUURT EN SOCIALE CONTACTEN	14
Zinnvolle dagbesteding	14
MAALTIJDEN	15
VERVOER	15
OPENINGSUREN.....	15
OBSERVATIES RONDGANG	16
BEJEGENING.....	16
MAALTIJDEN	16
VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD.....	16
INFORMATIE VOOR GEBRUIKERS.....	16
HANDHYGIËNE.....	17
AFSPRAKEN HANDHYGIËNE	17

HANDHYGIËNE PRAKTIJK	17
WARMTEACTIEPLAN.....	18
WARMTEACTIEPLAN	18
WARMTEACTIEPLAN IN DE PRAKTIJK.....	18
FACTURATIE.....	19
PRIJS PER UUR.....	19
FACTUREN	19
FACTURATIE	20
FACTURATIE BIJ AFWEZIGHEID/OVERLIJDEN	20
DOCUMENTEN.....	21
SCHRIFTELIJKE OPNAMEOVEREENKOMST	21
INTERNE AFSPRAKENNOTA.....	21
OPNAMEDOSSIER	21
KLACHTENPROCEDURE	22
PROCEDURE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG.....	22
TEVREDENHEIDSBEVRAGING	22
KWALITEITSREGELGEVING	22
KWALITEITSHANDBOEK	22

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 DAGOPVANG

GEBRUIKERS

Aantal actuele gebruikers	
Bezetting op de dag van het inspectiebezoek	
Gemiddelde bezetting per uur op basis van de gegevens van het voorgaande kalenderjaar	

	Ja	Nee	NB
Het centrum voor dagopvang realiseert een gemiddelde bezettingsgraad van maximaal 10 gebruikers. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 44		IB	

INFRASTRUCTUUR

ERKENNINGSVOORWAARDEN INFRASTRUCTUUR BIJLAGE 2

Algemeen

Het betreft een CDO 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 2, art. 46, 1°		IB	
De ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk kunnen in- en uitstappen. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 2°		IB	

Het betreft een autonoom CDO (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 2, art. 46,1°		IB	
De ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk kunnen in- en uitstappen. BVR 28/06/2019, bijlage 2, 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 2, art. 46,3°		IB	
een ruimte waar privégesprekken kunnen gevoerd worden en gepaste zorg en ondersteuning kan geboden worden met een minimale privacy voor de gebruiker BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 4		IB	
een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46,6°		IB	

In het centrum of in de onmiddellijke nabijheid ervan beschikt men minstens over volgende lokalen:	Ja	Nee	NB
een gemeenschappelijke badkamer met een aangepaste bad- of douchegelegenheid BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 5°	○	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 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 27°		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 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 28°		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 2, art. 46, 28°		IB	
In alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 33°		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 2, art. 46, 18°		IB		
De ruimten die toegankelijk zijn voor gebruikers en zich niet op het gelijkvloers bevinden, zijn bereikbaar via ten minste één lift. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 20°		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 2, art. 46, 21°		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 2, art. 46, 22°	Ja	Nee	NB	NVT
de ramen kunnen beveiligd worden		IB		
de toegangen kunnen beveiligd worden		IB		
de traphallen kunnen beveiligd worden.		IB		

Leuning en handgrepen

Om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de gebruikers zich behelpen met leuning en handgrepen: BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 19°	Ja	Nee	NB	NVT
in de gangen		IB		
in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes		IB		

Uitrusting en inrichting

	Ja	Nee	NB
Iedere gebruiker heeft de mogelijkheid om te rusten in een rustige omgeving. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 8°		IB	
In minstens één leefruimte kunnen de gebruikers naar televisie kijken en naar de radio luisteren. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 25°		IB	
De gebruikers hebben minstens via één toestel toegang tot het internet. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 25°		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 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 23°		IB	
In elke sanitaire cel is een vast oproepsysteem aanwezig. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 23°		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		

Leuning 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	

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	
De personeelsleden verstrekken zorg en ondersteuning aan maximum zes gebruikers tegelijkertijd. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 42		IB	

HULP- EN DIENSTVERLENING

GEBRUIKERSDOSSIER

	Ja	Nee	NB
Voor elke gebruiker beschikt men over een schriftelijk zorg- en ondersteuningsplan. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 20,1°		IB	

DAGBESTEDING, INTEGRATIE IN DE BUURT EN SOCIALE CONTACTEN

Zinnvolle 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.		IB	

BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 26			
------------------------------------	--	--	--

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. 17 en bijlage 2, art. 46,11°		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 2, art. 46, 15°		IB	
structureel onderhoud. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 15°		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	

FACTURATIE

PRIJS PER UUR

	Ja	Nee	NB
De samenstelling van de dagprijs is conform de regelgeving. MB 05/12/2012, art. 3 en BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 36		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		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 aan 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		IB	
De prestaties worden steeds achteraf verrekend. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 30		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		IB	
De facturen bevatten alle verplichte elementen: BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 31 - 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 - 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		IB	

FACTURATIE

	Ja	Nee	NB	NVT
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen die niet behoren tot de minimale kostprijs-elementen van de dagprijs. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 34			IB	
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen (niet behorend tot de minimale kostprijs-elementen) die vermeld werden in de schriftelijke overeenkomst. BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 34			IB	

FACTURATIE BIJ AFWEZIGHEID/OVERLIJDEN

	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 2, art. 26		IB	
Het kwaliteitshandboek bevat alle verplichte elementen. BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 26		IB	