

## INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

### INRICHTENDE MACHT

|                    |      |
|--------------------|------|
| Naam               | XXXX |
| Juridische vorm    | XXXX |
| Ondernemingsnummer | XXXX |
| Adres              | XXXX |

### INSPECTIEPUNT

|               |      |
|---------------|------|
| Naam          | XXXX |
| Adres         | XXXX |
| Dossiernummer | XXXX |

### INSPECTIE

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| Datum laatste vaststelling | XX/XX/XXXX     |
| Verslagnummer              | ZI-XXXX-XXXXXX |
| Inspecteur(s)              | XXXX           |

### INSPECTIEBEZOEKEN

|                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| Onaangekondigde inspectie op | XX/XX/XXXX (XX:XX-XX:XX) |
| Gesprekspartner(s)           | XXXX                     |
|                              | XXXX                     |

# INHOUDSOPGAVE

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Inhoudsopgave                                                                | 2  |
| Leeswijzer                                                                   | 5  |
| Situering Zorginspectie                                                      | 5  |
| Wat is de opdracht van Zorginspectie?                                        | 5  |
| Hoe werkt Zorginspectie?                                                     | 5  |
| Methodiek                                                                    | 5  |
| Verslag                                                                      | 6  |
| Toegepaste regelgeving                                                       | 7  |
| Gebruikte afkortingen                                                        | 7  |
| Info verslagsjabloon                                                         | 8  |
| Situering                                                                    | 8  |
| Erkenningsgegevens WZC                                                       | 8  |
| Andere erkenningen en toelatingen                                            | 8  |
| Gesprekspartners                                                             | 8  |
| Module profiel en aantal bewoners                                            | 9  |
| Bezettingsgegevens                                                           | 9  |
| Katz scores                                                                  | 9  |
| Profiel bewoners:                                                            | 9  |
| Module omkadering                                                            | 11 |
| Algemene erkenningsvoorwaarden                                               | 11 |
| Substitutieregel                                                             | 12 |
| Erkenningsvoorwaarden indien erkenning cfr. Art. 48 van het Woonzorgdecreet. | 12 |
| Erkenningsvoorwaarden indien bijkomende erkenning jongdementie               | 12 |
| Personeelscategorieën                                                        | 13 |
| Module infrastructuur                                                        | 14 |
| Algemene gegevens                                                            | 14 |
| Indeling gebouw                                                              | 14 |
| Woongelegenheden                                                             | 15 |
| Gemeenschappelijke ruimtes                                                   | 16 |
| Gemeenschappelijk sanitair                                                   | 17 |
| Toegankelijkheid                                                             | 17 |
| Leuning en handgrepen                                                        | 18 |
| Veilige infrastructuur ifv dwaalgedrag en valincidenten                      | 18 |
| Oproepsysteem                                                                | 19 |
| Buitenruimte                                                                 | 19 |
| NAH erkenningsvoorwaarden                                                    | 19 |
| Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie                      | 20 |
| Infrastructuur zelfredzame partners                                          | 20 |
| Bijkomende vaststellingen                                                    | 20 |

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Module handhygiëne                                         | 21 |
| Afspraken handhygiëne                                      | 21 |
| Handhygiëne in de praktijk                                 | 22 |
| Module warmteactieplan                                     | 23 |
| Module medicatieveiligheid                                 | 25 |
| Module hulp- en dienstverlening                            | 27 |
| Woonzorgleefplan                                           | 27 |
| Afstemming van de zorg                                     | 30 |
| Bijkomende vaststellingen zorgpraktijk                     | 30 |
| Hulpmiddelen en aangepaste materialen                      | 30 |
| Opvolgen reactietijd beloproepen                           | 31 |
| Continuïteit zorgverlening                                 | 31 |
| Voeding                                                    | 31 |
| Palliatieve zorg                                           | 31 |
| Begeleiding wonen en leven                                 | 32 |
| Module bijkomende erkenning voor personen met jongdementie | 33 |
| Profiel en aantal bewoners                                 | 33 |
| Infrastructuur                                             | 33 |
| Omkadering                                                 | 33 |
| Werking                                                    | 33 |
| Facturatie                                                 | 34 |
| Module observaties tijdens de rondgang                     | 35 |
| Bejegening                                                 | 35 |
| Maaltijden                                                 | 35 |
| Bewonerskamers                                             | 35 |
| Verwarming ventilatie verlichting onderhoud                | 36 |
| Veiligheid                                                 | 36 |
| Informatie voor bewoners                                   | 36 |
| Bijkomende vaststellingen                                  | 37 |
| Module inspraak en klachten                                | 38 |
| Gebruikersraad                                             | 38 |
| Actieve communicatie                                       | 38 |
| Tevredenheidsbevraging                                     | 39 |
| Klachtenbehandeling                                        | 39 |
| Module bejegening                                          | 39 |
| Module dagprijs en facturatie                              | 40 |
| Dagprijs                                                   | 40 |
| Facturatie                                                 | 40 |
| Samenstelling facturen                                     | 40 |
| Extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden   | 41 |
| Korting niet gebruikte leveringen en diensten              | 42 |

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Facturatie bij verbreken van de schriftelijke overeenkomst voor de voorziene opnamedatum | 42 |
| Facturatie bij opzeg                                                                     | 42 |
| Facturatie bij overlijden                                                                | 43 |
| Waarborg en borgstelling                                                                 | 43 |
| Beheer van gelden en goederen                                                            | 44 |
| Zakgeld                                                                                  | 44 |
| Laattijdige of niet-betaling van de facturen                                             | 44 |
| Reservatievergoeding                                                                     | 44 |
| Module documenten                                                                        | 44 |
| Schriftelijke overeenkomst                                                               | 44 |
| Afsprakennota                                                                            | 46 |
| Opnamedossiers                                                                           | 47 |
| Klachtenprocedure                                                                        | 47 |
| Procedure grensoverschrijdend gedrag                                                     | 48 |
| Algemeen reglement van de medische activiteit                                            | 48 |
| Samenwerking ziekenhuizen                                                                | 49 |
| Overeenkomst CRA                                                                         | 50 |
| Overeenkomst zelfredzame partners                                                        | 51 |
| Code voor goed bestuur                                                                   | 51 |
| Module kwaliteitsbeleid                                                                  | 51 |
| Kwaliteitshandboek                                                                       | 51 |
| Zelfevaluatie                                                                            | 52 |

# 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](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Meer informatie is te vinden op onze website: [www.zorginspectie.be](http://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.

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op mindergebruikelijke 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 bevraagde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevraagde 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 team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Dit team 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](#) binnen het Departement Zorg.

### **Gebruikte afkortingen**

|     |                                           |
|-----|-------------------------------------------|
| AP  | aandachtspunt                             |
| BE  | bijkomende erkenning                      |
| BVR | Besluit van de Vlaamse Regering           |
| CDV | centrum voor dagverzorging                |
| CRA | coördinerend en raadgevend arts           |
| CVK | centrum voor kortverblijf                 |
| GAW | groep van assistentiewoningen             |
| HVP | hoofdverpleegkundige(n)                   |
| NAH | niet aangeboren hersenletsels             |
| NB  | niet beoordeeld                           |
| NVT | niet van toepassing                       |
| SMK | sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen |
| IB  | inbreuk                                   |
| VP  | verpleegkundige(n)                        |
| VTE | voltijds equivalent                       |
| WGL | woongelegenhe(i)d(en)                     |
| WZC | woonzorgcentrum                           |
| WZD | woonzorgdecreet                           |
| ZK  | zorgkundige(n)                            |

## INFO VERSLAGSJABLOON

Dit sjabloon bevat zowel de vragen die bij het bevragen van een module standaard worden beoordeeld (vragen in de tabellen) als de vragen die enkel beoordeeld worden indien er tegenindicaties worden vastgesteld (vragen onder de tabellen met vermelding "beoordeeld op tegenindicatie").

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC

|                                                            |  |
|------------------------------------------------------------|--|
|                                                            |  |
| CAPACITEIT WZC ERKENNING                                   |  |
| CAPACITEIT NAH ERKENNING                                   |  |
| Indien WZC erkend cfr. art 48 WZD                          |  |
| TOTALE ERKENDE CAPACITEIT VAN ALLE VESTIGINGEN VAN HET WZC |  |

### Andere erkenningen en toelatingen

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                     |  |
| CAPACITEIT CVK ERKENNING                                            |  |
| TOESTEMMING OF AANGEMELD VOOR HET VERBLIJF VAN ZELFREDZAME PARTNERS |  |
| FLEXIBEL KORTVERBLIJF                                               |  |
| AANGEMELD HERSTELVERBLIJF                                           |  |

### Gesprekspartners

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Directeur                |  |
| Andere gesprekspartners: |  |



# MODULE PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

## Bezettingsgegevens

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Totaal bewoners WZC     |  |
| Totaal bewoners CVK     |  |
| Afwezigen               |  |
| Andere                  |  |
| <b>TOTALE BEZETTING</b> |  |

## Katz scores

Katz scores bewoners **WZC** (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

|   |   |   |   |    |   |    |
|---|---|---|---|----|---|----|
| O | A | B | C | CD | D | CC |
|   |   |   |   |    |   |    |

Katz scores bewoners **CVK**

|   |   |   |   |    |   |
|---|---|---|---|----|---|
| O | A | B | C | CD | D |
|   |   |   |   |    |   |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Totaal bewoners met Katz score    |  |
| Totaal bewoners zonder Katz score |  |
| <b>TOTALE BEZETTING</b>           |  |

## Profiel bewoners:

Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, worden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

|                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Aantal bewoners met dementiesyndroom                                                                   |  |
| Aantal bewoners jonger dan 65 jaar                                                                     |  |
| Aantal bewoners die in de voorziening verblijven in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie |  |
| Aantal zelfredzame partners                                                                            |  |

|                                                                           | JA | NEE | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.</b> |    | IB  |    |     |
| WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6°                                           |    |     |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Er werden nieuwe bewoners opgenomen tijdens de schorsingstermijn. De voorziening mag gedurende de schorsingstermijn alleen verder blijven functioneren voor de bewoners die op het ogenblik waarop de schorsingsmaatregel ingaat, opgenomen waren - BVR 05/06/2009, art. 22.
- Er worden gebruikers opgevangen in een niet erkend centrum voor dagverzorging. Een centrum voor dagverzorging mag pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Overheid het heeft erkend - WZD 15/02/2019, art 39, §2, 2°.
- Meer dan 10% van de bewoners zijn jonger dan 65 jaar. Men kan niet voor al deze bewoners een verslag van een interdisciplinair team (bestaande uit minstens een maatschappelijk assistent en een behandelend arts) voorleggen waaruit blijkt dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg en ondersteuningsvragen van de gebruiker in kwestie - BVR 28/09/2019, bijlage 11, art. 58, §1.
- Men kan niet voor alle bewoners die verblijven in het centrum NAH een bewijs van doorverwijzing door het expertisecentrum voor comapatiënten voorleggen - KB 21/9/2004, bijlage 3, A, 1°.
- De voorziening verkreeg geen toestemming voor de opname van zelfredzame partners - WZD

15/02/2019, art. 47, §4.

- De erkende capaciteit van het centrum voor kortverblijf wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend – WZD 15/03/2019, art. 39, §2, 3°.
- Niet voor alle bewoners werd uiterlijk één maand na opname de zorgzwaarte vastgesteld aan de hand van de BelRAI LTCF – BVR 28/09/2019, bijlage 11, art. 28.
- De erkende capaciteit van het centrum voor herstelverblijf wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend – WZD 15/03/2019, art. 39, §2, 4°.

ONTWERPVERSLAG

## MODULE OMKADERING

### Algemene erkenningsvoorwaarden

(BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage S, D, a).

| Functie                                          | Totaal aantal vte medewerkers (*) | Vereist aantal vte WZC (*) | Vereist aantal vte NAH (*) | Vereist aantal vte WZC + NAH (*) |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Directie                                         |                                   |                            |                            |                                  |
| Verpleegkundige(n)(**)                           |                                   |                            |                            |                                  |
| Hoofdverpleegkundige(n) / teamverantwoordelijken |                                   |                            |                            |                                  |
| - waarvan verpleegkundige(n)                     |                                   |                            |                            |                                  |
| Zorgkundigen                                     |                                   |                            |                            |                                  |
| Medewerker(s) reactivering (***)                 |                                   |                            |                            |                                  |
| - kinesitherapeut(e) (n)                         |                                   |                            |                            |                                  |
| - ergotherapeut(e) (n)                           |                                   |                            |                            |                                  |
| - andere                                         |                                   |                            |                            |                                  |
| Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg             |                                   |                            |                            |                                  |
| Begeleider(s) wonen en leven                     |                                   |                            |                            |                                  |
| Keuken- en onderhoudspersoneel                   |                                   |                            |                            |                                  |

(\*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

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

(\*\*\*) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening minstens 2,5 vte (voor 30 bewoners NAH) personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

### Substitutieregel

|                                                                                                                    | Aantal vte |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tekort verpleegkundigen                                                                                            |            |
| Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*) |            |
| Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een andere kwalificatie (*)                          |            |
| Resterend tekort uitgedrukt in vte verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.                         |            |

(\*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

### Erkenningsvoorwaarden indien erkenning cfr. Art. 48 van het Woonzorgdecreet.

|                                  | Effectief | Vereist |
|----------------------------------|-----------|---------|
| Overkoepelende directeur         |           |         |
| Aanspreekpunt bezochte vestiging |           |         |
| Keuken- en onderhoudspersoneel   |           |         |

### Erkenningsvoorwaarden indien bijkomende erkenning jongdementie

|                                                                                                                                                                | Effectief | Vereist |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|
| Bijkomende medewerkers die voldoen aan de voorwaarden inzake kwalificatie voorzien in art. 73 en die beschikken over getuigschrift referentiepersoon dementie. |           |         |

## Personeelscategorieën

|                                                                                                                                                             | Ja | nee |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| De voorzieningen doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.                                                  |    |     |
| De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie. |    |     |

|                                                                                 | Verpleegkundigen (*) | Zorgkundigen (*) |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|
| Loontrekkend of statutair personeel                                             |                      |                  |
| Interim personeel                                                               |                      |                  |
| Zelfstandige verpleegkundigen of zorgkundigen                                   |                      |                  |
| Verpleegkundig personeel in loondienst bij een andere voorziening               |                      |                  |
| Zorgpersoneel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing |                      |                  |
| Jobstudenten                                                                    |                      |                  |

(\*)Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

## MODULE INFRASTRUCTUUR

### Algemene gegevens

#### Regelgeving van toepassing:

|                        |  |
|------------------------|--|
| WZC voor 2009          |  |
| WZC na 2009, voor 2017 |  |
| WZC na 2017            |  |

#### Andere voorzieningen op campus :

CVK, GAW, CDV, LDC, aangemeld herstelverblijf, erkend herstelverblijf, andere?

### Indeling gebouw

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Eenpersoonskamers                |  |
| Tweepersoonskamers               |  |
| Kamers kortverblijf              |  |
| Kamers aangemeld herstelverblijf |  |
| Kamers voor zelfredzame partners |  |
| Andere                           |  |

|                                                                                                                                                                                                                          | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Het maximum aantal bewoners dat verblijft op een tweepersoonskamer wordt gerespecteerd.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art 52,3° (WZC voor 2009), art. 53,4° (WZC na 2009), art. 54, tweede lid, 3° (WZC na 2017) |    | IB  |    |     |

## Woongelegenheden

|                                                                                                                                                                                                                                                    | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Per kamer kunnen er maximum 2 personen verblijven.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,1°                                                                                                                                                |    | IB  |    |     |
| <b>De nettovloeroppervlakte van de eenpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52,1° (WZC voor 2009), art. 53,2° (WZC na 2009), art. 54, tweede lid, 1° (WZC na 2017)                                    |    | IB  |    |     |
| <b>De nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52,2° (WZC voor 2009), art. 53,3° (WZC na 2009), art. 54, tweede lid, 2° (WZC na 2017)                                   |    | IB  |    |     |
| <b>Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52,7° (WZC voor 2009), art. 53,8° (WZC na 2009), art. 54, achtste lid, 1° (WZC na 2017)                   |    | IB  |    |     |
| <b>De hoogte van de raamdorpels laat zittend ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,8°     |    | IB  |    |     |
| <b>Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, tweede lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55 |    | IB  |    |     |
| <b>De sanitaire cel is aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker:</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, tweede lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55<br>-    |    |     |    |     |
| WZC of gedeeltes van WZC voor 2017<br>- vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 m                                                                                                                                                          |    | AP  |    |     |
| WZC of gedeeltes van WZC na 2017<br>- vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 m                                                                                                                                                            |    | IB  |    |     |
| - handgrepen aan beide zijden van het toilet                                                                                                                                                                                                       |    | IB  |    |     |
| - wastafel is onderrijdbaar                                                                                                                                                                                                                        |    | IB  |    |     |
| - de spiegel is aanpasbaar aan de rolstoelgebruiker                                                                                                                                                                                                |    | IB  |    |     |
| - in de sanitaire cel is een opbergruimte voorzien (WZC na 2017)                                                                                                                                                                                   |    | IB  |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |    |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|--|
| <b>Indien in de sanitaire cel een douche werd voorzien, is het een rolstoeltoegankelijke douche (in de vloer verzonken, geen hoogteverschil)</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55. |  |    |  |  |
| <b>Er wordt voldoende basismeubilair ter beschikking gesteld opdat elke bewoner op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen (bed, kast, zetel, tafel en stoel).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 5°                                                                                                |  | IB |  |  |
| <b>De bewoner kan eigen meubilair meebrengen.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 5°                                                                                                                                                                                                                           |  | IB |  |  |
| <b>In elke woongelegenheden is er aansluiting op televisie en telefoon mogelijk.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 7°                                                                                                                                                                                        |  | IB |  |  |
| <b>In elke woongelegenheden zijn de voorzieningen aanwezig om draadloos internet te gebruiken.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 7°                                                                                                                                                                          |  | IB |  |  |
| <b>De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenheden (WZC na 2017).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, achtste lid, 3°                                                                                                                                                                                   |  | IB |  |  |
| <b>In alle woongelegenheden zijn opengaande raamdelen aanwezig.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, achtste lid, 4°                                                                                                                                                                                            |  | IB |  |  |

#### Gemeenschappelijke ruimtes

|                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimten voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52,4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° en 5° (WZC na 2009), art. 54, derde lid, 1°, 2°, 3° en 4° (WZC na 2017)             |    | IB  |    |     |
| <b>De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52,4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, derde lid, 2° en 7° lid, 1° (WZC na 2017) |    | IB  |    |     |
| <b>Het raamoppervlak van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52,7° (WZC voor 2009), art. 53,8° (WZC na 2009), art. 54, achtste lid, 1° (WZC na 2017)                         |    | IB  |    |     |
| <b>De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).</b>                                         |    | IB  |    |     |



|                                                                                                                                                                                                                                                       |  |    |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|--|
| BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,8°                                                                                                                                                                                                                |  |    |  |  |
| <b>In alle gemeenschappelijke verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig (WZC na 2017).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, achtste lid, 4°                                                                                          |  | IB |  |  |
| <b>Het WZC beschikt over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners. (niet van toepassing indien alle bewoners op de kamers mogen roken)</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6 |  | IB |  |  |
| <b>Er is een uitgeruste kineruimte.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,25°                                                                                                                                                                    |  | IB |  |  |

### Gemeenschappelijk sanitair

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, derde lid, 7° en 8° (WZC na 2017)                                                                                                                                             |    | IB  |    |     |
| <b>Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.<br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, derde lid, 5° en 6°.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- bij elke zit- en eetruimte</li> <li>- minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)</li> <li>- in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017)</li> </ul> |    | IB  |    |     |
| <b>In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien. In de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten is deze spiegel aangepast of aanpasbaar aan rolstoelgebruikers (aangepaste hoogte of kantelbaar).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, tweede lid en art. 51, 3°                                                             |    | IB  |    |     |

### Toegankelijkheid

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk. Indien er niveauverschillen zijn die niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen (voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de individuele sanitaire cellen -&gt; zie hoger bij woongelegenheden).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 26° |    | IB  |    |     |
| <b>De breedte van de gangen voldoet aan de voorwaarden.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | IB  |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |    |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|--|
| BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52,8° (WZC voor 2009), art. 53,9° (WZC na 2009), art. 54, zesde lid, 2° (WZC na 2017)                                                                                                                                                         |  |    |  |  |
| <b>In alle voor de gebruikers toegankelijke ruimtes worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet kunnen vermeden worden, worden ze duidelijk gesignaleerd.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° |  | IB |  |  |
| <b>Het WZC beschikt over een aangepaste lift.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52,5° (WZC voor 2009), art. 53, 6° (WZC na 2009), art. 54, zesde lid, 1° (WZC na 2017)                                                                                                   |  | IB |  |  |

## Leuning en handgrepen

|                                                                                                                                                                | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>In gangen worden aan beide zijden leuning en handgreep aangebracht.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.                                        |    | IB  |    |     |
| <b>In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten is aan beide zijden van het toilet een handgreep voorzien.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°. |    | IB  |    |     |
| <b>In de gemeenschappelijke badkamers met douche wordt een handgreep of leuning voorzien aan de douche.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.       |    |     |    |     |

## Veilige infrastructuur ifv dwaalgedrag en valincidenten

| <b>De infrastructuur laat toe dat de veiligheid van de bewoners - rekening houdend met hun toestand- kan gegarandeerd worden:</b>                                                                 | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De ramen kunnen beveiligd worden.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.                                                                                                  |    | IB  |    |     |
| <b>WZC of gedeeltes van WZC na 2017</b><br><b>De traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, zesde lid, 3° (WZC na 2017)   |    | IB  |    |     |
| <b>WZC of gedeeltes van WZC voor 2017</b><br><b>De traphallen zijn beveiligd in het kader van de valpreventie.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, zesde lid, 3° (WZC na 2017) |    | AP  |    |     |
| <b>Toegangen kunnen beveiligd worden.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°                                                                                                  |    | IB  |    |     |

## Oproepsysteem

| Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar:                                      | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>in de gemeenschappelijke ruimtes</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20° |    | IB  |    |     |
|                                                                                     |    |     |    |     |

| Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:                                               | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>In de individuele sanitaire cellen</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°                                                    |    | IB  |    |     |
| <b>In de gemeenschappelijke toiletten (incl. toiletten in gemeenschappelijke badkamers).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20° |    | IB  |    |     |

|                                                                                             | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Het noodoproepsysteem laat toe dat de reactietijd na een noodoproep wordt opgevolgd.</b> |    | AP  |    |     |
| <b>Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.</b>                           |    | AP  |    |     |

## Buitenruimte

|                                                                                                                                                                                                       | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel (WZC na 2017).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, vijfde lid, 1°                                                          |    | IB  |    |     |
| <b>Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m<sup>2</sup> beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel (WZC na 2017).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, vijfde lid, 2° |    | IB  |    |     |
| <b>Er is een vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.</b>                                                                                                         |    | AP  |    |     |

## NAH erkenningsvoorwaarden

|                                                                                                                                         | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Alle kamers gebruikt in het kader van de NAH erkenning zijn individuele kamers (WZC na 1/7/2018).</b><br>KB 21/09/2004, bijlage 3, B |    | IB  |    |     |
| <b>De oppervlakte van de kamers voldoet aan de voorwaarden.</b><br>KB 21/09/2004, bijlage 3,B                                           |    | IB  |    |     |

## Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie

|                                                                                                                                                                                        | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De woongelegenheden met een bijkomende erkenning voor personen met jongdementie vormen een apart architectonisch geheel.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68, eerste lid, 1° |    | IB  |    |     |

## Infrastructuur zelfredzame partners

| <b>De kamers die bewoond worden door zelfredzame partners voldoen aan de infrastructuurvoorwaarden:</b><br>BVR 10/11/2017, art. 4                         | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De oppervlakte van de kamers voldoet aan de voorwaarden                                                                                                   |    | IB  |    |     |
| Het raamoppervlak bedraagt minstens 1/6 van de netto vloeroppervlakte (1/7 indien > 30m <sup>2</sup> )                                                    |    | IB  |    |     |
| Het glasoppervlak start minimaal op 85 cm hoogte, ook zittend moet ongehinderd zicht op de buitenwereld mogelijk zijn.                                    |    | IB  |    |     |
| De kamers zijn uitgerust met een aparte sanitaire cel die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker met minstens een toilet en een wastafel |    | IB  |    |     |
| De kamers zijn ingericht met het nodige meubilair om op een behoorlijke manier te kunnen eten, rusten en slapen                                           |    | IB  |    |     |
| De zelfredzame partners krijgen de gelegenheid om de kamer in te richten met eigen meubilair                                                              |    | IB  |    |     |
| Er wordt -indien de zelfredzame partner dit wenst- een koelkast ter beschikking gesteld                                                                   |    | IB  |    |     |
| De kamers zijn voorzien van een aansluiting op het televisie- en telefoonnet                                                                              |    | IB  |    |     |

## Bijkomende vaststellingen

Beoordeling op tegenindicatie:

- De infrastructuur van het WZC laat geen kleinschalige werking toe – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 53, 5° (WZC na 2009) en art. 54, 3de lid, 1° (WZC na 2017).
- Er zijn onvoldoende bedden aangepast aan de noden van de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 29° en art. 54, 7de lid, 2° (WZC na 2017).
- De voorziening stelt geen koelkast ter beschikking en/of maakt dit aanbod niet bekend – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 6°.
- De voorziening stelt geen televisie ter beschikking en/of maakt dit aanbod niet bekend – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 6°.
- De inrichting van de woongelegenheden laat geen flexibiliteit toe bij het plaatsen van het meubilair - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 5°.
- In de gangen zijn onvoldoende rustpunten voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 19°.μ
- Niet in alle kamers is het gebruik van een tillift, plafondlift of van andere uitrusting en materialen mogelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, 7de lid, 3° (WZC na 2017).
- De infrastructuur van het WZC en de voor bewoners en bezoekers toegankelijke omgeving is niet integraal toegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, 1ste lid (WZC na 2017).
- In de individuele sanitaire cellen wordt geen wastafel per bewoner voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.

# MODULE HANDHYGIËNE

## Afspraken handhygiëne

| Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne:<br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| - voor het zorgpersoneel                                                                                                                   |    | IB  |    |     |
| - voor het onderhoudspersoneel                                                                                                             |    | IB  |    |     |

| De afspraken die van toepassing zijn op het zorgpersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne:<br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| - 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 afspraken die van toepassing zijn op het onderhoudspersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne :<br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| - 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 die van toepassing zijn op het <u>zorgpersoneel</u> bevatten concrete instructies m.b.t.:<br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| - wassen ontsmetten handen                                                                                                                                                                        |    | IB  |    |     |
| - het gebruik van wegwerphandschoenen                                                                                                                                                             |    | IB  |    |     |

| De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het <u>onderhoudspersoneel</u> bevatten concrete instructies m.b.t.:<br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| - wassen ontsmetten handen                                                                                                                                                                              |    | IB  |    |     |
| - het gebruik van wegwerphandschoenen                                                                                                                                                                   |    | IB  |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                       | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het zorgpersoneel worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe personeelsleden</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid       |    | IB  |    |     |
| <b>De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het onderhoudspersoneel worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe personeelsleden</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid |    | IB  |    |     |

### Handhygiëne in de praktijk

|                                                                                                                        |     |           |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Er is een wastafel beschikbaar in:</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
| - de gemeenschappelijke toiletten                                                                                      | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - de badkamers                                                                                                         | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - de verpleegpost                                                                                                      | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - het personeelstoilet.                                                                                                | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                                                                            |     |           |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair beschikt men over:</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
| - vloeibare zeep                                                                                                                                           | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - dispenser met papieren wegwerphanddoekjes                                                                                                                | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).                                                                                                       | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                                    |     |           |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Er is handalcohol beschikbaar:</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
| - bij elke bewonerskamer                                                                                           | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - in de verpleegpost                                                                                               | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - in de gemeenschappelijke ruimtes.                                                                                | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li> <li>- Verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>- Geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>- Werkkledij met korte mouwen.</li> </ul> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Bij het gebruik van wegwerphandschoenen houdt men niet altijd rekening met de voorwaarden inzake handhygiëne - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

## MODULE WARMTEACTIEPLAN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Men beschikt over een warmteactieplan.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | IB  |    |     |
| <b>Het intern warmteactieplan is systematisch omschreven en bevat de hierna vermelde elementen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorwaarden voor in werking treden van het warmteactieplan (minimaal van zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart)</li> <li>- Omschrijving maatregelen in geval van hittegolf</li> </ul> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 24 |    | IB  |    |     |
| <b>De maatregelen in het warmteactieplan hebben minstens betrekking op:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vochttoediening</li> <li>- comfort</li> <li>- temperatuurb beheersing</li> </ul> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 24.                                                                                                                                                                |    | IB  |    |     |
| <b>De voorziening kan aantonen dat de temperatuur in een steekproef van de verblijfsruimtes en bewonerskamers systematisch wordt opgevolgd.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 24.                                                                                                                                                                                                                   |    | IB  |    |     |
| <b>De voorziening kan aantonen dat er verschillende maatregelen, op verschillende domeinen (minimaal m.b.t. vochttoediening, comfort en temperatuurb beheersing) worden genomen om de gevolgen van de hitte voor de bewoners te beperken.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 24                                                                                                                       |    | IB  |    |     |
| <b>Indien de waarschuwingsfase van het Vlaamse warmteactieplan wordt opgestart, kan men beschikken over een geklimatiseerde ruimte.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 15°.                                                                                                                                                                                                                      |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Men kan niet aantonen dat alle nuttige maatregelen werden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of als de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 14°.
- Als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt er geen geklimatiseerde ruimte beschikbaar gesteld die voldoende groot is voor alle bewoners van wie de verblijfsruimten de vereiste temperaturen niet halen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 15°.
- De zonnewering voorkomt onvoldoende verblinding van de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.

De zonnewering laat geen zicht op de buitenwereld toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.

ONTWERPVERSLAG



## MODULE MEDICATIEVEILIGHEID

|                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...).</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3° |    | IB  |    |     |
| <b>De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van toedienen geconsulteerd worden.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°                                                                          |    | IB  |    |     |

| Aantal gecontroleerde dossiers =                                                                                                                                                                                                                                   | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Op de medicatiefiche wordt voor 'medicatie indien nodig' (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3° | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

| Aantal gecontroleerde dossiers =                                                                                                                | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| <b>Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h   | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

| Aantal gecontroleerde dossiers =                                                                                                                                                       | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

| Aantal bewoners voor wie klaargezette medicatie vergeleken werd met de medicatiefiche =                                                            | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche (geen tegenindicaties).</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                                                                                                                    | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23                                                       | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| <b>Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23             |     | IB        |     |     |
| <b>Men hanteert een systeem om de openingsdata van geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23 |     | IB        |     |     |

| Aantal medicatiepletters werden gecontroleerd =                                                      | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23 | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

| Aantal koelkasten die werden gecontroleerd =                                                                                 | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23 | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                                                                                         | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23 |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Men beschikt niet voor iedere bewoner die insulineafhankelijk is en voor wie een glycemiecontrole plaatsvindt, over een medisch voorschrift of staand order in functie van de glycemiewaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
- Men beschikt niet over een medicatiefiche per bewoner – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
- Er is geen procedure medicatiefouten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
- De procedure medicatiefouten voorziet geen individuele registraties en acties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
- De procedure medicatiefouten voorziet geen centrale registratie en analyse met het oog op verbeteracties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
- In geval van medicatiefouten ontbreekt er een individuele registratie in het woonzorgleefplan van de betrokken bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
- In geval van medicatiefouten ontbreekt er een centrale registratie met het oog op analyse en verbeteracties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
- Er is geen koelkast ter beschikking om geneesmiddelen koel te bewaren – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 4°.
- Er zijn bewoners die hun medicatie zelf beheren, er kon niet worden aangetoond dat dit met de arts werd besproken en dat deze hiermee instemde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.

# MODULE HULP- EN DIENSTVERLENING

## Woonzorgleefplan

| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x                                                                                                                           | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°, a, b en c | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x                                                                                                                                                                                        | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese met minstens informatie over:</b><br>- loopbaan<br>- hobby's en interesses<br>- samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen<br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, a | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x                                                                 | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 |    | IB  |    |     |

| Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen = x                                                                                                                                                                                          | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Het zorg- en ondersteuningsplan bevat – indien nodig – voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2° | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

| Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen = x                                                                             | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| <b>Het zorg- en ondersteuningsplan bevat – indien nodig – actuele instructies m.b.t.:</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2° |     |           |     |     |
| - baddag                                                                                                                             | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen                                                                                      | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - uit te voeren wondzorg                                                                                                             | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - te meten parameters (op instructie van de arts)                                                                                    | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| - specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril,...).                                             | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                                              | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 |    | IB  |    |     |

|                                                                                                                                                                 |     |           |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x                                                                                                                   | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
| <b>Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29,2° | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                                                                   |     |           |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Aantal gecontroleerde parameters = x                                                                                                              | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
| <b>De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29,2° | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                   |     |           |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x                                                     | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
| <b>De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29,2° | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                                                                                                                                     |    |     |    |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
|                                                                                                                                                                                                                     | Ja | Nee | NB | NVT |
| <b>Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2° |    | IB  |    |     |

|                                                                                                                                                                  |     |           |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x                                                                                                                    | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
| <b>De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbepenkende maatregel(en).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31 | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                      |     |           |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x                                                        | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
| <b>De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbepenkende maatregel(en).</b> | ./x | ./x<br>AP | ./x | ./x |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |           |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x                                                                                                                                                                                                                                                                | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
| <b>In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt .</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.                                                                                                                                                                              | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| <b>De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- startdatum</li> <li>- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)</li> <li>- aard van de behandeling</li> <li>- frequentie van de behandeling.</li> </ul> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2° | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |
| <b>De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°                                                                                                                                                                       | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |           |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|
| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x                                                                                                                                                                                                                       | Ja  | Nee       | NB  | NVT |
| <b>Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aard behandeling</li> <li>- frequentie behandeling</li> </ul> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h. | ./x | ./x<br>IB | ./x | ./x |

Beoordeling op tegenindicatie:

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie over de individuele wensen en behoeften van de bewoner m.b.t. de dagelijkse verzorging en het wonen en leven in het woonzorgcentrum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, b en c.
- Men kan niet op elk moment een liaisonfiche aanmaken - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, i.
- Men kan onvoldoende aantonen dat de bewoner en/of zijn familie bij opname instemmen met de zorg- en ondersteuningsplanning en dat deze in samenspraak met hen werd opgesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en 31.
- Men kan onvoldoende aantonen dat de bewoner en/of zijn familie inspraak hebben in wijzigingen van het zorg- en ondersteuningsplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en 31.
- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
- De procedure vrijheidsbeperkende maatregelen wordt in de praktijk niet toegepast - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2de lid.
- Men kan niet aantonen dat -alvorens een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel in te voeren- de situatie en/of de onderliggende oorzaken worden nagegaan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 5°.
- Men kan niet aantonen dat -alvorens een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel in te voeren- mogelijke alternatieven worden overwogen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 5°.
- Een bewoner wordt opgesloten op de kamer. Dit is in strijd met de bepalingen inzake de grootst mogelijke vrijheid - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
- Men beschikt niet over een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25 en 26): definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen, te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven, overleg met bewoner en/of familie, wijze en periodiciteit van de evaluatie.
- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Men beschikt niet over een digitaal woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.

## Afstemming van de zorg

|                                                                                                                                                                                                 | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De voorziening organiseert op gestructureerde wijze intern overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31                                  |    | IB  |    |     |
| <b>Het systeem van interdisciplinair / intern overleg overleg garandeert dat alle bewoners aan bod kunnen komen.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31                                     |    | IB  |    |     |
| <b>Het resultaat van de bespreking in het interdisciplinair / intern overleg wordt toegevoegd aan het woonzorgleefplan.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°                          |    | IB  |    |     |
| <b>De bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en mantelzorger(s) worden betrokken bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31 |    | IB  |    |     |

## Bijkomende vaststellingen 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 beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners 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.

### Beoordeling op tegenindicatie:

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
- Men kan niet aantonen dat tijdens de maaltijden voldoende hulp en bijstand wordt voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 9°.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
- Men kan niet aantonen dat de bewoner de vrije keuze heeft tussen een bad en een douche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners voldoende en aangepast incontinentiemateriaal ter beschikking gesteld wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, c.

## Hulpmiddelen en aangepaste materialen

### Beoordeling op tegenindicatie:

- De voorziening beschikt niet over de nodige hulpmiddelen en materialen, aangepast aan haar doelgroepen en/of zorgt onvoldoende voor passend onderhoud ervan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 30° en art. 26, 2de lid en KB 21/09/2004, bijlage 3, C.

## Opvolgen reactietijd beloproepen

|                                                                         | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep. |    | AP  |    |     |
| De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.                        |    | AP  |    |     |

## Continuïteit zorgverlening

|                                                                                                                                                                                  | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 63                                                                                         |    | IB  |    |     |
| <b>Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker / 60 bewoners).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48 |    | IB  |    |     |
| <b>Er is een actieve nachtdienst.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48                                                                                                     |    | IB  |    |     |
| <b>In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.</b>                                         |    | AP  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, §4, 4°.

## Voeding

|                                                                                                                                                                                             | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De voorziening brengt de dieetvoorschriften, allergieën, de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden in kaart.</b><br>BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 30, 2°, g |    | IB  |    |     |
| <b>Deze informatie kan door de medewerkers geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren.</b><br>BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 30, 2°, g                                             |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Men houdt onvoldoende rekening met de dieetvoorschriften, allergieën en de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 4°.
- Het menu is onvoldoende gevarieerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 3°.

## Palliatieve zorg

|                                                                                                                                                                                                                                        | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Het woonzorgcentrum heeft een verantwoordelijke vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning en palliatieve zorg aangeduid.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34                                                              |    | IB  |    |     |
| <b>De verantwoordelijke vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning en palliatieve zorg heeft een specifieke opleiding gevolgd op het vlak van vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg.</b> |    | IB  |    |     |



|                                                                                                                                                                                                                                            |  |    |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|--|
| BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34                                                                                                                                                                                                        |  |    |  |  |
| <b>Het woonzorgcentrum beschikt over een interdisciplinair team dat instaat voor de organisatie van de vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34 |  | IB |  |  |
| <b>Volgende personen maken deel uit van het interdisciplinair team:</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34                                                                                                                             |  | IB |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- coördinerend en raadgevende arts</li> <li>- de door de voorziening aangestelde verantwoordelijke</li> </ul>                                                                                       |  |    |  |  |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Het woonzorgleefplan bevat geen afspraken over de vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°, d en e.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat er werk gemaakt wordt van de ontwikkeling van een palliatieve zorgcultuur, met respect voor de keuzes van de bewoner op het vlak van de vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak daarvan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat er werk gemaakt wordt van het formuleren van praktische en organisatorische adviezen over vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg voor het personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat er werk gemaakt wordt van het bijwerken van de kennis en competenties van de personeelsleden, over vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat er werk gemaakt wordt van de evaluatie van de kwaliteit van de vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg en de mate waarin deze worden afgestemd op de specifieke waarden, behoeften en keuzen van de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34.

## Begeleiding wonen en leven

|                                                                                                                                                                                                           | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Er is een aanbod inzake begeleiding van wonen en leven dat zich richt op de verschillende doelgroepen in het woonzorgcentrum (geen tegenindicaties).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°, b |    | IB  |    |     |
| <b>Er zijn geactualiseerde registraties omtrent de mogelijkheden, wensen en deelname aan activiteiten van de bewoners.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°, a                                  |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Het woonzorgcentrum integreert zich onvoldoende in de buurt; de bewoners kunnen niet deelnemen aan activiteiten georganiseerd in de buurt of door lokale organisaties en verenigingen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 39.
- Het woonzorgcentrum integreert zich onvoldoende in de buurt; buurtbewoners en lokale organisaties worden niet uitgenodigd om deel te nemen aan ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 39.
- De registraties omtrent de mogelijkheden, wensen en deelname aan activiteiten van de bewoners worden niet gebruikt om het aanbod en het bereik van de activiteiten bij te sturen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°, a.



# MODULE BIJKOMENDE ERKENNING VOOR PERSONEN MET JONGDEMENTIE

## Profiel en aantal bewoners

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Voor de bewoners met jongdementie die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven, beschikt men over een diagnostisch bilan, afgeleverd voor de leeftijd van 65 jaar, waaruit blijkt dat de bewoner de diagnose "dementie" kreeg. Het diagnostisch bilan werd opgemaakt na een interdisciplinair onderzoek onder leiding van een neuroloog, psychiater of geriater.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 70. |    | IB  |    |     |
| <b>De bewoners met jongdementie die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven, zijn gerangschikt in de afhankelijkheids categorie B, CD of D.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 70, 2°.                                                                                                                                                                                                                    |    | ib  |    |     |

## Infrastructuur

|                                                                                                                                                                  | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De infrastructuur bestemd voor de bewoners met jongdementie vormt een apart architectonisch geheel.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68, 1ste lid, 1°. |    | IB  |    |     |

## Omkadering

Het woonzorgcentrum moet voldoen aan de algemene erkenningsvoorwaarden inzake omkadering (BVR 28/06/2019, bijlage 11, hoofdstuk 3, afdeling 4 die gelden voor alle woonzorgcentra. In het kader van de bijkomende erkenning jongdementie dient het woonzorgcentrum bijkomend te voldoen aan de bijkomende erkenningsvoorwaarden van art. 73 (BVR 28/06/2019, bijlage 11).

Zie hiervoor module omkadering.

## Werking

|                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|--|
| <b>Het WZC werkt samen met een erkend expertisecentrum voor dementie.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68°                                                                                             |  | IB |  |  |
| <b>Het WZC organiseert het groepswonen van de gebruikers met jongdementie op een kleinschalige wijze.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 69,1°.                                                          |  | IB |  |  |
| <b>Het WZC stelt multidisciplinaire zorg- en ondersteuningsdoelstellingen op voor de gebruiker.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 72.                                                                   |  | IB |  |  |
| <b>Het WZC stelt een begeleidingsplan op voor de gezinsleden van de gebruiker.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 71.                                                                                    |  | IB |  |  |
| <b>Het WZC organiseert op gestructureerde wijze regelmatig overleg en persoonlijk contact tussen de gebruiker, zijn mantelzorgers en het multidisciplinaire team.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 72. |  | IB |  |  |
| <b>Van bovenvermeld overleg wordt een verslag opgemaakt.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 72.                                                                                                          |  | IB |  |  |

## Facturatie

|                                                                                                                                                                                           | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De bewoners die in het WZC verblijven in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie krijgen maandelijks de voorziene korting.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB) art. 527.            |    | IB  |    |     |
| <b>Op de factuur wordt vermeld dat de korting wordt verleend als onderdeel van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB) art. 527. |    | IB  |    |     |

## MODULE OBSERVATIES TIJDENS DE RONDGANG

### Bejegening

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Bewoners zijn goed gepositioneerd.</b><br>WZD 15/02/2019, art. 4, §1, 2°                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | IB  |    |     |
| <b>Bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.</b><br>WZD 15/02/2019, art. 4, §1, 2°                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    | IB  |    |     |
| <b>De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd (bv. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, tweede lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, vierde lid (WZC na 2017). |    | IB  |    |     |
| <b>Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.</b><br>WZD 15/02/2019, art. 4, §1, 2°                                                                                                                                                                                   |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.

### Maaltijden

|                                                                                                                           | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 3°      |    | IB  |    |     |
| <b>Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 8° |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- De bewoners kunnen -indien zij dit wensen- geen extra portie vragen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 3°.
- De maaltijden worden in onvoldoende hoeveelheid bereid – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 3°.
- Het maaltijdgebeuren wordt niet op adequate wijze georganiseerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 1°.
- Het maaltijdgebeuren verloopt onvoldoende respectvol - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.

### Bewonerskamers

|                                                                                                                                                                                                                                                             | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat – indien nodig- binnen handbereik gebracht wordt.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6° |    | IB  |    |     |
| <b>De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°                                                                                                                                                        |    | IB  |    |     |
| <b>De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).</b>                                                                                                                        |    | IB  |    |     |

|                                          |  |  |  |  |
|------------------------------------------|--|--|--|--|
| BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20° |  |  |  |  |
|------------------------------------------|--|--|--|--|

## Verwarming ventilatie verlichting onderhoud

|                                                                                                                                                                                        | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>In alle lokalen is de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27 °                       |    | IB  |    |     |
| <b>De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b<br>- dagelijks onderhoud<br>- structureel onderhoud |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Restafval en GFT worden niet in gesloten afvalcontainers bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 23°.
- Bed- en ander linnen wordt niet, ten minste om de 14 dagen en zo vaak als nodig, verschoond - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 1°, c.
- Voor bevuild linnen worden geen gepaste maatregelen genomen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 1°, c.

## Veiligheid

| <b>Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand.</b> | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°     |    | IB  |    |     |
| <b>Onderhoudsproducten worden veilig bewaard.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23                                  |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: andere - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

## Informatie voor bewoners

|                                                                                                                                                        | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 5°                                 |    | IB  |    |     |
| <b>Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°,c                                      |    | IB  |    |     |
| <b>De gegevens van de Woonzorglijst worden op een zichtbare plaats uitgehangen.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2                         |    |     |    |     |
| <b>Volgende zaken zijn duidelijk geafficheerd:</b><br>- dagprijzen<br>- extra vergoedingen<br>- de regeling van de voorschotten ten gunste van derden. |    | IB  |    |     |

|                                      |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|
| BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1, §1 |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|

### Bijkomende vaststellingen

Beoordeling op tegenindicatie:

- Er worden bij de inrichting van het gebouw onvoldoende huiselijke en gezellige accenten gelegd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 10 en art. 51, 9°.
- Er worden dieren gehouden in of rond het WZC, hierbij wordt onvoldoende aandacht besteed aan het welzijn en de gezondheid van de bewoners en/of de dieren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 40.
- Niet in alle lokalen is de ventilatie aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 13°.

ONTWERPVERSLAG

## MODULE INSPRAAK EN KLACHTEN

### Gebruikersraad

|                                                                                                                                                                                                                                                 | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samen komt.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §1                                                                                                                            |    | IB  |    |     |
| <b>Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en aan hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §2                                                      |    | IB  |    |     |
| <b>Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §2                   |    | IB  |    |     |
| <b>Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §1 |    | IB  |    |     |
| <b>Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §2                                                             |    | IB  |    |     |
| <b>Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §2                         |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- De gebruikers- en/of familieraad kan geen advies uitbrengen over alle aangelegenheden die de algemene werking van het woonzorgcentrum betreffen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
- De samenstelling van de gebruikersraad is niet conform, niet minstens de helft van de aanwezigen zijn bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.

### Actieve communicatie

Beoordeling op tegenindicatie:

- De beheersinstantie voert geen actieve communicatie met de bewoner of zijn vertegenwoordiger over de organisatie van het woonzorgcentrum en de strategische beleidsbeslissingen van het management, die een impact hebben op de dagelijkse werking van het woonzorgcentrum, op de kwaliteit en de kosten van het verblijf of de aard of kwaliteit van de aangeboden zorg en ondersteuning - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 8.
- Het woonzorgcentrum communiceert onvoldoende over de mogelijkheden en beperkingen van de maaltijden en de organisatie van het maaltijdgebeuren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 3°.
- Het woonzorgcentrum bezorgt geen periodieke informatie over de klachtenbehandeling aan alle bewoners, hun vertegenwoordigers en mantelzorgers - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
- De beheersinstantie voert geen duidelijke communicatie over het opnamebeleid - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 7.

## Tevredenheidsbevraging

|                                                                                                                  | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Minstens driejaarlijks wordt een gebruikerstevredenheidsmeting uitgevoerd.</b><br>BVR 28/06/2019, art. 8, §4. |    | IB  |    |     |

## Klachtenbehandeling

Beoordeling op tegenindicatie:

- De ingediende suggesties, opmerkingen of klachten worden niet verzameld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
- Het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt niet rechtstreeks meegedeeld aan de klachtindiener - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
- De in de klachtenprocedure voorziene termijn voor het geven van feedback aan de klachtindiener wordt niet gerespecteerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
- Klachten kunnen niet zowel mondeling als schriftelijk ingediend worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
- Er worden geen correctieve en preventieve maatregelen genomen op basis van de periodieke analyse van de klachten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.

## MODULE BEJEGENING

Beoordeling op tegenindicatie:

- Er worden beperkingen opgelegd aan de vrijheid van de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
- De initiatiefnemer hanteert opname- of ontslagcriteria die niet overeenstemmen met de wettelijke bepalingen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 5.
- Er is onvoldoende aandacht voor de menselijke waardigheid en integriteit van de bewoners - WZD 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
- De bewoner heeft geen recht op inzage in het deel van het zorg- en begeleidingsplan dat hem rechtstreeks aanbelangt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31, 2e lid, 1°.
- De bedienaren van de erediensten die door de bewoners gevraagd worden, krijgen geen vrije toegang tot het woonzorgcentrum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 13, §3, 12°.
- Er kan geen actuele lijst van de bedienaren van de erediensten en de afgevaardigden van de Centrale Vrijzinnige raad bij het woonzorgcentrum worden opgevraagd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 13, §3, 12°.
- De bedienaren van de eredienst en afgevaardigden van de Centrale Vrijzinnige Raad die door de bewoners gevraagd worden, vinden in de voorziening geen geschikte sfeer en faciliteiten voor het vervullen van hun taken - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 5°.
- De vrijheid van levensbeschouwing, godsdienst en politieke overtuiging wordt niet aan iedereen gewaarborgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 5°.
- Behalve met zijn uitdrukkelijk akkoord, dat van zijn familie of mantelzorger of om ernstige redenen mag aan de bewoner geen andere kamer of plaats in een meerpersoonskamer worden toegewezen dan die welke hem bij de opname werd toegekend - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 9.

# MODULE DAGPRIJS EN FACTURATIE

## Dagprijs

|                                                                                                                                                                                                                                    | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De afgelopen 12 maanden werd de dagprijs aangepast. De aanpassing werd tijdig gemeld aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 20, §2                                                   |    | IB  |    |     |
| <b>De toegepaste dagprijs werd ter kennis gebracht aan of goedgekeurd door de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.</b><br>BVR 19/07/2024, art. 2                                                                         |    | IB  |    |     |
| <b>De toegepaste dagprijs en extra vergoedingen en de regeling voor voorschotten ten gunste van derden worden vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het woonzorgcentrum.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1, §1 |    | IB  |    |     |

## Facturatie

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Voor iedere bewoner wordt er maandelijks een factuur opgemaakt.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB), art. 525                                                                                                                                                                                   |    | IB  |    |     |
| <b>De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt minstens dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB), art. 527/1                                                                                                                              |    | IB  |    |     |
| <b>Op de facturen wordt vermeld dat de tegemoetkoming voor het incontinentiemateriaal en/of de korting in het kader van de infrastructuursubsidie onderdeel uitmaken van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB), art. 526 en 527 |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- De voorziening heeft ten onrechte kosten aangerekend. De facturen werden niet voor een periode van minimaal 1 jaar voorafgaand aan de vaststelling herzien en/of de ten onrechte aangerekende bedragen werden niet teruggestort - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 510/1.

## Samenstelling facturen

| <b>De facturatie bevat de volgende elementen:</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB), art. 526 en 527                                                                                                                                | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| - gegevens bewoner                                                                                                                                                                                                        |    | IB  |    |     |
| - gegevens zorgvoorziening                                                                                                                                                                                                |    | IB  |    |     |
| - gegevens zorgkas                                                                                                                                                                                                        |    | IB  |    |     |
| - een overzicht van de verblijfsduur, met vermelding van het aantal dagen dat de persoon in de zorgvoorziening verbleven heeft, met opgave van de begin- en einddatum van het verblijf waarop de factuur betrekking heeft |    | IB  |    |     |
| - overzicht van de aangerekende dagprijs                                                                                                                                                                                  |    | IB  |    |     |
| - toegestane kortingen op de dagprijs                                                                                                                                                                                     |    | IB  |    |     |
| - een overzicht van de aangerekende extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht met                                                                                                             |    | IB  |    |     |



|                                                                                                                                                 |  |    |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|--|
| vermelding van de aard, het aantal en het bedrag                                                                                                |  |    |  |  |
| - eventuele voorschotten ten gunste van derden                                                                                                  |  | IB |  |  |
| - de in mindering gebrachte bedragen voor niet-gebruikte diensten en leveringen, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden. |  | IB |  |  |
| - de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand                                   |  | IB |  |  |
| - het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg                                                                                                    |  | IB |  |  |
| - de korting op de kost van het incontinentiemateriaal                                                                                          |  | IB |  |  |
| - de korting in het kader van de infrastructuursubsidie                                                                                         |  | IB |  |  |
| - het totale verschuldigde nettobedrag dat de bewoner moet betalen                                                                              |  | IB |  |  |

### Extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden

|                                                                                                                                                                                                                                  | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen die niet behoren tot de minimale kostprijs-elementen van de dagprijs.</b><br>MB 07/06/2023 en BVR 30/11/2018 (VSB) art. 508, art. 510 en art. 524 |    | IB  |    |     |
| <b>Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen (niet behorend tot de minimale kostprijs-elementen) die vermeld werden in de schriftelijke overeenkomst.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509     |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- De bewijsstukken, die de extra vergoedingen rechtvaardigen, kunnen niet voorgelegd worden - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509.
- De bewijsstukken, die de voorschotten aan derden rechtvaardigen, kunnen niet voorgelegd worden - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 508.
- De extra vergoedingen worden niet tegen marktconforme prijzen aangerekend - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509.
- De extra vergoedingen zijn niet gebaseerd op een reële aantoonbare kostenberekening - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509.
- De maandelijkse huurprijs voor de koelkast is hoger dan de maandelijkse kost bij een economische levensduur van 3 jaar (aankoopprijs/36) - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509.
- De maandelijkse huurprijs voor de televisie is hoger dan de maandelijkse kost bij een economische levensduur van 3 jaar (aankoopprijs/36) - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509.
- De korting op medicatiekosten komt niet rechtstreeks ten goede van de bewoner. Bijlage bij het MB 9/12/2009.

## Korting niet gebruikte leveringen en diensten

|                                                                                                                                                                                                                                                       | Ja | Nee | NB | NVT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Het bedrag van de korting voor niet gebruikte leveringen en diensten bedraagt minstens 10% van de laagste dagprijs in het woonzorgcentrum (exclusief de kortingen die op de dagprijs toegepast worden).</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §2 |    | IB  |    |     |
| <b>De korting voor niet gebruikte leveringen en diensten (in geval van afwezigheid om een andere reden dan opzeg of overlijden) wordt correct toegepast.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §2                                                   |    | IB  |    |     |

## Facturatie bij verbreken van de schriftelijke overeenkomst voor de voorziene opnamedatum

Beoordeling op tegenindicatie:

- De verbrekingsvergoeding bedraagt meer dan 7 x de verschuldigde dagprijs verminderd met de bedragen van de niet gebruikte leveringen en diensten bij de afwezigheid van de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 15, §1.
- In geval van overlijden van de kandidaat-bewoner, voorafgaand aan de effectieve opname, wordt een verbrekingsvergoeding gevraagd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 15, §1.
- In geval van ziekenhuisopname van de kandidaat-bewoner, voorafgaand aan de effectieve opname, wordt een verbrekingsvergoeding gevraagd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 15, §2.

## Facturatie bij opzeg

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja | Nee | NB | NVT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De eerste 30 dagen van het verblijf worden beschouwd als een proefperiode. De opzeggingstermijn wordt in die periode voor de bewoner en voor de beheersinstantie beperkt tot zeven dagen.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, vijfde lid                                                                                                                      |    | IB  |    |     |
| <b>Als de bewoner de opnameovereenkomst na opname beëindigt, bedraagt de opzeggingstermijn dertig dagen; de termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, eerste lid                                                                                                           |    | IB  |    |     |
| <b>Als een woongelegenheid ontruimd en opnieuw bewoond wordt binnen de opzeggingstermijn, wordt de dagprijs, in voorkomend geval verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten bij de afwezigheid van de bewoner, alleen aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bewoning.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, zevende lid |    | IB  |    |     |
| <b>Tijdens de opzeggingstermijn wordt de dagprijs -indien de bewoner afwezig is – verminderd met de korting voor niet gebruikte leveringen en diensten.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, zevende lid en BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §2                                                                                                                   |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Tijdens de opzeggingstermijn wordt er boven op de verschuldigde dagprijs een extra opzegvergoeding aangerekend - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, 6de lid.
- Bij opzeg door de beheersinstantie (buiten de proefperiode) bedraagt de opzeggingstermijn geen 60 dagen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, 2de lid.
- De opslagkosten die worden aangerekend indien de woongelegenheid niet binnen de bepaalde

termijn ontruimd werd, zijn niet marktconform - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, 4de lid.

- De toegepaste opzeggingstermijn (na vrijwillige stopzetting activiteiten) is niet conform de bepalingen van BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 18.
- De toegepaste opzeggingstermijn (na verplichte sluiting) is niet conform de bepalingen van BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 17.

### Facturatie bij overlijden

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De nabestaanden beschikken over 5 dagen vanaf de datum van overlijden om de kamer te ontruimen. Die termijn kan enkel in aantoonbaar onderling overleg worden aangepast.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19                                                          |    | IB  |    |     |
| <b>Gedurende de termijn waarover de nabestaanden beschikken om de kamer te ontruimen wordt alleen de dagprijs, verminderd met de bedragen van de niet gebruikte leveringen en diensten, verder aangerekend.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19                          |    | IB  |    |     |
| <b>Als een woongelegenheden ontruimd en opnieuw bewoond wordt binnen de termijn waarover de nabestaanden beschikken om de kamer te ontruimen, wordt de dagprijs alleen aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bewoning.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19 |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- De opslagkosten die worden aangerekend indien de kamer niet binnen de bepaalde termijn ontruimd werd, zijn niet marktconform - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19.
- Het ontruimen van de woongelegenheden en het opslaan van de persoonlijke bezittingen van overleden bewoner door het woonzorgcentrum verloopt niet overeenkomstig de bepalingen van BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19.

### Waarborg en borgstelling

|                                                                                                                                                                                                                        | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Het bedrag van de waarborgsom is niet hoger dan 30 x de dagprijs.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §3                                                                                                        |    | IB  |    |     |
| <b>Het bedrag van de waarborg wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de bewoner.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §3                                   |    | IB  |    |     |
| <b>De borgstelling die wordt gevraagd is een kosteloze borgstelling door een privépersoon, als vermeld in artikel 2043bis tot en met 2043octies van het Burgerlijk Wetboek.</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §3 |    | IB  |    |     |
| <b>De voorziening opteert voor een waarborg of voor een borgstelling (de combinatie is niet mogelijk).</b><br>BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §3                                                                      |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- De waarborg wordt aangewend voor andere doeleinden dan omschreven in het BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.

### **Beheer van gelden en goederen**

Beoordeling op tegenindicatie:

- Het beheer van gelden of goederen van de bewoner of het bewaren ervan kan in geen enkel geval aan het woonzorgcentrum worden toevertrouwd, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 21.

### **Zakgeld**

Beoordeling op tegenindicatie:

- De voorziening kan de uitbetaling/besteding van het zakgeld niet aantonen - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 508 en 509.

### **Laattijdige of niet-betaling van de facturen**

Beoordeling op tegenindicatie:

- De procedure die wordt toegepast bij laattijdige of niet-betaling van de factuur is niet conform de bepalingen van BVR 30/11/2018 (VSB), art. 527/1.

### **Reservatievergoeding**

Beoordeling op tegenindicatie:

- Er worden vergoedingen aangerekend voor het tijdstip van de ondertekening van de schriftelijke overeenkomst - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 12, 3de lid.

## **MODULE DOCUMENTEN**

### **Schriftelijke overeenkomst**

Zorginspectie kijkt na of de schriftelijke opnameovereenkomst minstens de elementen bevat zoals bepaald in art. 12 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019:

- de identificatiegegevens van de contracterende partijen
- het erkenningsnummer van het woonzorgcentrum
- de voorziene opnamedatum
- de woongelegenheden in een één- of tweepersoonskamer die aan de bewoner bij de opname wordt toegewezen
- de opnameprocedure en de opnamevoorwaarden
- de regeling voor het verbreken van de overeenkomst vóór de vastgelegde opnamedatum
- de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het woonzorgcentrum, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
- de wijze waarop de bewoner de overeenkomst kan beëindigd worden en de toepasselijke opzeggingstermijn en, in voorkomend geval, de regeling voor de verbrekingsvergoeding
- de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid of overlijden van de bewoner
- het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing is op de vastgelegde opnamedatum
- de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs
- de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
- de regeling voor voorschotten ten gunste van derden
- een eventuele voorschotregeling voor de dagprijs
- de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten
- in voorkomend geval, het bedrag van de waarborgsom en de mogelijke aanwending ervan of de regeling inzake borgstelling
- de percentages van de interesten en de procedure bij laattijdige betaling van de factuur
- de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheids-vereisten bij niet-betaling van de factuur
- de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen
- de vermelding dat de beheersinstantie geen goederen, noch gelden van de bewoner in beheer neemt,

met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben

- de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd
- de regeling voor het verwijderen van de persoonlijke goederen van de bewoner bij de beëindiging van de overeenkomst
- een verklaring in eer en geweten van de bewoner of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het woonzorgcentrum.

Verder kijkt Zorginspectie na of de inhoud van deze bepalingen in overeenstemming is met andere erkenningsvoorwaarden en dat de schriftelijke opnameovereenkomst van onbepaalde duur is.

|                                                                                                      | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Men beschikt over een schriftelijke opnameovereenkomst.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art 12 |    | IB  |    |     |
| <b>De opnameovereenkomst is van onbepaalde duur.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art 12           |    | IB  |    |     |
| <b>De overeenkomst bevat alle verplichte elementen en bepalingen.</b>                                |    | IB  |    |     |
| <b>De inhoud van de schriftelijke overeenkomst is conform de regelgeving.</b>                        |    | IB  |    |     |

## Afsprakennota

Zorginspectie kijkt na of de interne afsprakennota minstens de elementen bevat zoals bepaald in art. 13 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019:

- de identificatie- en contactgegevens van de initiatiefnemer en de verantwoordelijke beheersinstantie ervan
- het erkenningsnummer van het woonzorgcentrum
- de wijze waarop in het woonzorgcentrum het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
  - a) de dagindeling
  - b) de maaltijden
  - c) de vrije toegang van familie en vrienden van de bewoners met respect voor de bezoeksregeling
  - d) het roken in het woonzorgcentrum
  - e) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding
  - f) de organisatie van de persoonlijke was
  - g) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning
- h) het restrictiebeleid ten aanzien van bewoners met een bijzonder zorgprofiel
- i) de vrije keuze van ziekenhuis
- j) de vrije keuze van apotheker
- k) de regeling voor een ziekenhuisopname
  - l) de regeling voor de geneesmiddelen
- m) het beleid binnen het woonzorgcentrum voor de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg
- n) de vrije keuze van de behandelende arts en zijn toegang tot het woonzorgcentrum overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement met betrekking tot de medische activiteiten
  - de regels voor het houden van huisdieren
  - de procedure bij brand en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking
  - de procedure bij grensoverschrijdend gedrag
  - de procedure die beschrijft hoe de bewoner, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger betrokken worden bij de besluitvorming over het woonzorgleefplan, en de manier waarop de bewoner of zijn vertegenwoordiger het plan kunnen consulteren
  - de wijze waarop de collectieve participatie van de bewoners in de werking van de voorziening wordt georganiseerd, met inbegrip van de wijze van samenstelling en functionering van de gebruikersraad
  - de wijze waarop de informatie over de organisatie en de strategische beslissingen van het management aan de bewoners, vertegenwoordigers of mantelzorgers worden meegedeeld
  - de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten, en de naam van de persoon aan wie ze kunnen worden meegedeeld
  - een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het woonzorgcentrum en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden
  - de garantie van vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de mogelijkheid om een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het woonzorgcentrum op te vragen.

Verder kijkt Zorginspectie na of de inhoud van deze bepalingen in overeenstemming is met andere erkenningsvoorwaarden.

|                                                                                                | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Men beschikt over een interne afsprakennota.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 13, §1 |    | IB  |    |     |
| <b>De afsprakennota bevat alle verplichte elementen en bepalingen.</b>                         |    | IB  |    |     |
| <b>De inhoud van de afsprakennota is conform de regelgeving.</b>                               |    | IB  |    |     |

## Opnamedossiers

| Voor elke bewoner kan men volgende documenten voorleggen:                                                       | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| -een schriftelijke overeenkomst die door beide partijen werd ondertekend<br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 12. |    | IB  |    |     |
| -een bewijs van overhandiging van de interne afsprakennota<br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 13, §1.           |    | IB  |    |     |
| -een inventaris van de bezittingen van de voorziening.<br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 11.                   |    | IB  |    |     |

Beoordeling op tegenindicatie:

- De voorziening kan niet aantonen dat bij opname van een nieuwe bewoner bevraagd wordt wie de bewoner zal vertegenwoordigen wanneer deze niet (meer) is staat is om zelf op te treden - WZD 15/02/2019, art. 2, §2.

## Klachtenprocedure

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Het woonzorgcentrum beschikt over een klachtenprocedure.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 42, §1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    | IB  |    |     |
| <b>De procedure werd systematisch uitgewerkt en bevat de volgende elementen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>gegevens klachtenbehandelaar</li> <li>de klachten en suggesties worden verzameld</li> <li>klachten kunnen mondeling en schriftelijk ingediend worden</li> <li>termijn feedback</li> <li>gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt rechtstreeks aan de indiener meegedeeld.</li> </ul> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 42, §1 |    | IB  |    |     |
| <b>De klachtenprocedure wordt bekend gemaakt op de website of in een onthaalbrochure.</b><br>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 42, §1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    | IB  |    |     |



## Procedure grensoverschrijdend gedrag

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ja | Nee | NB | NVT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De voorziening beschikt over een procedure grensoverschrijdend gedrag.</b><br>BVR 28/06/2019, art. 10,§1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | IB  |    |     |
| <b>De procedure werd systematisch uitgewerkt en omschrijft de werkwijze van de verschillende stappen in het omgaan met grensoverschrijdend gedrag t.a.v. gebruikers, nl.:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preventie</li> <li>- detectie</li> <li>- reactie</li> <li>- geanonimiseerde registratie</li> <li>- geanonimiseerde melding aan de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.</li> </ul> BVR 28/06/2019, art. 10,§1 |    | IB  |    |     |

## Algemeen reglement van de medische activiteit

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Voor de organisatie van het medische beleid beschikt de initiatiefnemer over een algemeen reglement van de medische activiteit met de rechten en plichten van de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | IB  |    |     |
| <b>Het algemeen reglement van de medische activiteit beschrijft alle vereiste elementen.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 35 <ul style="list-style-type: none"> <li>- het engagement van de behandelende artsen om aan te sluiten bij een coherent medisch beleid binnen het woonzorgcentrum, onder andere met betrekking tot het voorschrijven en opvolgen van medicatie en specifiek antibiotica, het verlenen van kwaliteitsvolle zorg, het interdisciplinair overleg, het overleg met de toeleverende apotheker(s), en, in voorkomend geval, het overleg met de coördinerende en raadgevende arts en de coördinerende en adviserende apotheker;</li> <li>- de normale openings- en bezoektijden behalve in noodgeval;</li> <li>- de contacten met familie;</li> <li>- de overlegvergaderingen in het woonzorgcentrum;</li> <li>- het bijhouden van het medische dossier van de bewoner inclusief het valideren van het medicatieschema;</li> <li>- het gebruik van het geneesmiddelenformularium, onder andere het voorschrijven van de minst dure geneesmiddelen, alsook het gebruik van elektronische voorschriften en de correcte toepassing van de richtlijnen rond antibioticumgebruik;</li> <li>- de facturatiemodaliteiten van de honoraria;</li> <li>- de informatiedoorstroming in geval van overdraagbare ziekten.</li> <li>- de verbintenis om relevante gezondheidsgegevens van hun patiënten interdisciplinair te delen, met toestemming van de bewoner of zijn vertegenwoordiger met het oog op de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en ondersteuning van de bewoner.</li> </ul> |    | IB  |    |     |



## Samenwerking ziekenhuizen

| De initiatiefnemer beschikt over een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met:                                                                                                                                                     | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| een erkende geriatrische dienst van een of meer ziekenhuizen of een erkende dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met psycho-geriatrische aandoeningen<br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 37, eerste lid, 1° |    | IB  |    |     |
| een palliatief netwerk of een erkende dienst voor palliatieve zorgen;<br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 37, eerste lid, 2°                                                                                                          |    | IB  |    |     |
| het regionale platform voor ziekenhuishygiëne van het gebied waarvan het deel uitmaakt.<br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 37, eerste lid, 3°                                                                                        |    | IB  |    |     |

| De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst bevat alle vereiste elementen.<br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 37, tweede lid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- de gedeelde visie op integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning;</li> <li>- het doel van de samenwerking;</li> <li>- de frequentie van het structurele overleg tussen de samenwerkende partners;</li> <li>- de wijze waarop expertise en ervaring op een bepaald domein gedeeld of ingezet kunnen worden;</li> <li>- de wijze waarop de samenwerking op een structurele wijze wordt geëvalueerd.</li> </ul> |    | IB  |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| De initiatiefnemer maakt samen met alle nabijgelegen ziekenhuizen een schriftelijke procedure op die ertoe bijdraagt dat, als een bewoner wordt opgenomen in het ziekenhuis of van een ziekenhuisopname weer naar het woonzorgcentrum wordt vervoerd, de juiste personen op het juiste moment de juiste informatie krijgen die nodig is om de zorgcontinuïteit te verzekeren.<br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 38 |    | IB  |    |     |

## Overeenkomst CRA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Er werd een CRA aangesteld.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1, §2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    | IB  |    |     |
| <b>Met de CRA werd een ondernemingscontract afgesloten.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1, §2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    | IB  |    |     |
| <b>Het takenpakket van de CRA dat werd afgesproken in het ondernemingscontract stemt overeen met het takenpakket zoals voorzien in de regelgeving:</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/4, §1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    | IB  |    |     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ actief participeren in het beleidsoverleg van de initiatiefnemer over het te voeren medische zorgbeleid</li> <li>○ het medische zorgbeleid afstemmen met de arbeidsarts over thema's die het welzijn van de medewerkers aanbelangen</li> <li>○ op uitnodiging van de leden van de bewonersraad aanwezig zijn op de bewonersraad</li> <li>○ bemiddelen bij conflicten met bewoners, families en mantelzorgers over het medische zorgbeleid</li> <li>○ op geregelde tijdstippen individuele en collectieve overlegvergaderingen organiseren met de behandelende artsen</li> <li>○ de continuïteit van de medische zorg coördineren en organiseren;</li> <li>○ de behandelende artsen stimuleren het medische gedeelte van het woonzorgleefplan actueel te houden</li> <li>○ het infectiologische beleid en de populatiegerichte medische zorg coördineren bij ziekte toestanden die impact hebben op meer dan één bewoner, het personeel of het woonzorgcentrum;</li> <li>○ het farmacologische zorgbeleid coördineren en bijsturen in overleg met de behandelende artsen en de apotheker die de geneesmiddelen levert aan de bewoners in het woonzorgcentrum of, in voorkomend geval, met de coördinerende en adviserende apotheker, wat voor de geneesmiddelen ten minste het volgende omvat: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) een geneesmiddelenformulier opstellen en gebruiken;</li> <li>b) specifieke geneesmiddelenklassen oordeelkundig gebruiken;</li> <li>c) de alternatieve niet-farmacologische aanpak bij de bewoners van het woonzorgcentrum;</li> <li>f) behandelende huisartsen actief betrekken bij en informeren over het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen;</li> <li>g) het mondzorgbeleid in het woonzorgcentrum coördineren;</li> </ul> </li> <li>○ met de huisartsenkring die actief is in de huisartsenzone waarin het woonzorgcentrum zich bevindt, streven naar een eenvormig medisch zorgbeleid voor alle woonzorgcentra in die huisartsenzone;</li> <li>○ met de zorgvoorzieningen en de coördinerende en adviserende apotheker met wie het woonzorgcentrum een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst heeft, op structurele wijze overleg plegen en hen actief informeren over het medische zorgbeleid;</li> </ul> |    |     |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |    |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ meewerken aan de organisatie van bijscholing en vorming over medische aangelegenheden en het medische zorgbeleid;</li> <li>○ op eigen initiatief of op verzoek van de initiatiefnemer advies verlenen over het medische zorgbeleid.</li> </ul> |  |    |  |  |
| <b>In het ondernemingscontract worden de gemiddelde prestaties van de CRA in overeenstemming met de regelgeving bepaald.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/2                                                                                                                   |  | IB |  |  |

Beoordeling op tegenindicatie:

- Er kan niet aangetoond worden dat de CRA het takenpakket zoals voorzien in de regelgeving opneemt
- BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/4, §1
- 

## Overeenkomst zelfredzame partners

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Met de zelfredzame partner(s) werd een overeenkomst afgesloten waarin de financiële regeling, de rechten en plichten van de zelfredzame partner en voorziening en de regeling bij vermindering van de zelfredzaamheid en na het overlijden van de zorgbehoevende partner worden toegelicht.</b> |    | AP  |    |     |

## Code voor goed bestuur

|                                                                                                    | Ja | Nee | NB | NVT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>De beheersinstantie beschikt over een code voor goed bestuur.</b><br>WZD 15/02/2019, art 7, 5°. |    | AP  |    |     |

# MODULE KWALITEITSBELEID

## Kwaliteitshandboek

|                                                                                                         | Ja | Nee | NB | NVT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <b>Het woonzorgcentrum beschikt over een kwaliteitshandboek.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25 |    | IB  |    |     |
| <b>Het kwaliteitshandboek bevat alle verplichte elementen.</b><br>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25   |    | IB  |    |     |
| - een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal                                                |    |     |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <p>algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opdrachtverklaring</li> <li>- zorg- en ondersteuningsaanbod</li> <li>- organogram</li> <li>- functieomschrijvingen</li> <li>- overleg- en communicatiekanalen</li> <li>- middelen: personeel, budget en kwaliteitsmethodieken</li> <li>- vormingsbeleid</li> <li>- procedure voor onthaal en opname</li> <li>- procedure voor planning en organisatie van de zorg en ondersteuning</li> <li>- procedure voor de vrijheidsbeperkende maatregelen</li> <li>- de procedure voor de doorverwijzing</li> <li>- de procedure voor het vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden</li> <li>- de procedure om informatie over de gebruiker te verwerven en door te geven rekening houdend met de vereiste van een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren</li> <li>- de klachtenprocedure</li> <li>- de procedure om vanuit een klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen,</li> <li>- de procedure bij grensoverschrijdend gedrag</li> <li>- de procedure voor collectieve inspraak van de gebruiker met betrekking tot de algemene werking</li> <li>- de procedure voor evaluatie van de zorg en ondersteuning door de gebruiker</li> <li>- de procedure om voeding te bereiden en de distribueren</li> <li>- de procedure voor het geneesmiddelenmanagement</li> <li>- de procedure om de schoonmaak te plannen en te organiseren</li> <li>- de procedure voor facturatie ten aanzien van de gebruiker</li> <li>- de procedure om het functioneren van de medewerkers te bespreken</li> <li>- de procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren</li> <li>- de procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plannen, uit te voeren en bij te sturen.</li> </ul> |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

## Zelfevaluatie

|                                                                                                                                                                                                                                    | Ja | Nee | NB | NVT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| <p><b>Het woonzorgcentrum voert driejaarlijks een zelfevaluatie uit van de volgende aspecten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de werking</li> <li>- de doelstellingen.</li> </ul> <p>BVR 28/06/2019, art. 8§2</p> |    | IB  |    |     |
| <p><b>Bij de periodieke zelfevaluatie worden alle verplichte stappen doorlopen.</b></p>                                                                                                                                            |    | IB  |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <p>BVR 28/06/2019, art. 8§2 en decreet van 17/10/2003, art. 5,§3,tweede lid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- systematisch gegevens verzamelen en registreren over de kwaliteit van de zorg</li> <li>- kwaliteitsdoelstellingen formuleren op basis van die gegevens over de kwaliteit van de zorg</li> <li>- een stappenplan met tijdspad opstellen om die kwaliteitsdoelstellingen te bereiken</li> <li>- regelmatig evalueren of de doelstellingen bereikt worden</li> <li>- de nodige stappen ondernemen wanneer een doelstelling niet bereikt wordt.</li> </ul> |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

ONTWERPVERSLAG