

# ZORGINSPECTIE

Departement Zorg

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be

---

## 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
Leuningen en handgrepen	18
Veilige infrastructuur ifv dwaalgedrag en valincidenten	18
Oproepsysteem	19
Buitenruimte	19
NAH erkenningsvoorwaarden	19
Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie	19
Infrastructuur zelfredzame partners	20
Bijkomende vaststellingen	20

Module handhygiëne	21
Afspraken handhygiëne	21
Handhygiëne in de praktijk	22
Module warmteactieplan	24
Module medicatieveiligheid	26
Module hulp- en dienstverlening	28
Woonzorgleefplan	28
Afstemming van de zorg	31
Bijkomende vaststellingen zorgpraktijk	31
Hulpmiddelen en aangepaste materialen	32
Opvolgen reactietijd beloproepen	33
Continuïteit zorgverlening	33
Voeding	33
Palliatieve zorg	33
Begeleiding wonen en leven	34
Module bijkomende erkenning voor personen met jongdementie	35
Profiel en aantal bewoners	35
Infrastructuur	35
Omkadering	35
Werking	35
Facturatie	36
Module observaties tijdens de rondgang	37
Bejegening	37
Maaltijden	37
Bewonerskamers	37
Verwarming ventilatie verlichting onderhoud	38
Veiligheid	38
Informatie voor bewoners	38
Bijkomende vaststellingen	38
Module inspraak en klachten	39
Gebruikersraad en familieraad	39
Actieve communicatie	39
Tevredenheidsbevraging	40
Klachtenbehandeling	40
Module bejegening	40
Module dagprijs en facturatie	41
Dagprijs	41
Facturatie	41
Samenstelling facturen	41
Extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden	42
Korting medicatiekosten	43

Korting niet gebruikte leveringen en diensten	43
Facturatie bij verbreken van de schriftelijke overeenkomst voor de voorziene opnamedatum	43
Facturatie bij opzeg	43
Facturatie bij overlijden	44
Waarborg en borgstelling	44
Beheer van gelden en goederen	45
Zakgeld	45
Laattijdige of niet-betaling van de facturen	45
Reservatievergoeding	45
Module documenten	46
Schriftelijke overeenkomst	46
Afsprakennota	47
Opnamedossiers	48
Klachtenprocedure	48
Procedure grensoverschrijdend gedrag	48
Algemeen reglement van de medische activiteit	49
Samenwerking ziekenhuizen	49
Overeenkomst CRA	50
Overeenkomst zelfredzame partners	51
Code voor goed bestuur	51
Module kwaliteitsbeleid	52
Kwaliteitshandboek	52
Zelfevaluatie	53

## 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 bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

## Verslag

### Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

### Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

### Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan 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)

ONTWERPVERSLAG

## 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 te 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:	

### Rondgang

Tijdens het inspectiebezoek vond er een rondgang plaats op minimum twee afdelingen
------------------------------------------------------------------------------------

## MODULE PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

### Bezettingsgegevens

Totaal bewoners WZC	
Totaal bewoners CVK	
Afwezig	
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> WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6°		IB		

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> 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,1°		IB		
<b>De nettovloeroppervlakte van de eenpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.</b> 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> 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> 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 bewonerskamers laat toe dat de bewoner, zittend, ongehinderd neerwaarts zicht heeft op de buitenwereld .</b> 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> 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> 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 -				
<i>WZC of gedeeltes van WZC voor 2017</i> - vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 m		AP		
<i>WZC of gedeeltes van WZC na 2017</i> - 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>				

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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 5°		IB		
<b>De bewoner kan eigen meubilair meebrengen.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 5°		IB		
<b>In elke woongelegenheden is er aansluiting op televisie en telefoon mogelijk.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 7°		IB		
<b>In elke woongelegenheden zijn de voorzieningen aanwezig om draadloos internet te gebruiken.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 7°		IB		
<b>De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenheden (WZC na 2017).</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, achtste lid, 3°		IB		
<b>In alle woongelegenheden zijn opengaande raamdelen aanwezig.</b> 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> 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> 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> 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,8°		IB		

<p><b>In alle gemeenschappelijke verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig (WZC na 2017).</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, achtste lid, 4°</p>		IB		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----	--	--

**Gemeenschappelijk sanitair**

	Ja	Nee	NB	NVT
<p><b>Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheden en een toilet) voldoet aan de voorwaarden.</b> 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)</p>		IB		
<p><b>Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°. BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, derde lid, 5° en 6°.</p> <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		
<p><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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, tweede lid en art. 51, 3°</p>		IB		

**Toegankelijkheid**

	Ja	Nee	NB	NVT
<p><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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 26°</p>		IB		
<p><b>De breedte van de gangen voldoet aan de voorwaarden.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52,8° (WZC voor 2009), art. 53,9° (WZC na 2009), art. art. 54, zesde lid, 2° (WZC na 2017)</p>		IB		
<p><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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°</p>		IB		
<p><b>Het WZC beschikt over een aangepaste lift.</b> 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)</p>		IB		

### Leuningen en handgrepen

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten is aan beide zijden van het toilet een handgreep voorzien.</b> 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18° .				

### Veilige infrastructuur ifv dwaalgedrag en valincidenten

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

## Oproepsysteem

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>De bewoners kunnen een aangepast oproepsysteem, dat de locatie van de hulpvraag identificeert, gebruiken in de gemeenschappelijke ruimtes</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°		IB		

<b>Er is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner:</b>	Ja	Nee	NB	NVT
<b>In de individuele sanitaire cellen</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°		IB		
<b>In de gemeenschappelijke toiletten (incl. toiletten in gemeenschappelijke badkamers).</b> 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>Men beschikt over een toegankelijke en kwalitatieve buitenruimte voor de bewoners.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, vijfde lid.		IB		

## 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> KB 21/09/2004, bijlage 3, B		IB		
<b>De oppervlakte van de kamers voldoet aan de voorwaarden.</b> KB 21/09/2004, bijlage 3, B		IB		

## Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongementie

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>De woongelegenheden met een bijkomende erkenning voor personen met jongementie vormen een apart architectonisch geheel.</b>		IB		

BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68, eerste lid, 1°				
-----------------------------------------------------	--	--	--	--

### Infrastructuur zelfredzame partners

De kamers die bewoond worden door zelfredzame partners voldoen aan de infrastructuurvoorwaarden: 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.
- De voorziening kan niet aantonen dat met de bewoner wordt afgestemd waar hij op een toegankelijke, comfortabele en veilige wijze kan roken zonder dat andere bewoners hier hinder van ondervinden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht in functie van de noden van de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
- De voorziening beschikt niet over de nodige ruimte voor de organisatie van (in groep en individueel) kinesitherapie, ergotherapie en begeleiding wonen en leven - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 25°.

## MODULE HANDHYGIËNE

### Afspraken handhygiëne

<b>Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne:</b> 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		

<b>De afspraken die van toepassing zijn op het zorgpersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne:</b> 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		

<b>De afspraken die van toepassing zijn op het onderhoudspersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne :</b> 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		

<b>De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het <u>zorgpersoneel</u> bevatten concrete instructies m.b.t.:</b> 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		

<b>De schriftelijke afspraken die van toepassing zijn op het <u>onderhoudspersoneel</u> bevatten concrete instructies m.b.t.:</b> 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> 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> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid		IB		

### Handhygiëne in de praktijk

- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan. Deze basisvoorwaarden worden nagegaan tijdens een rondgang op minimum twee afdelingen.

<b>Er is een wastafel beschikbaar in:</b> 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 IB	./x	./x
- de badkamers	./x	./x IB	./x	./x
- de verpleegpost	./x	./x IB	./x	./x
- het personeelstoilet.	./x	./x IB	./x	./x

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

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

- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Tijdens een rondgang op minimum twee afdelingen wordt nagegaan of de medewerkers de basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk naleven.

	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 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
<p><b>Men beschikt over een warmteactieplan.</b> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 24</p>		IB		
<p><b>Het intern warmteactieplan is systematisch omschreven en bevat de hierna vermelde elementen:</b></p> <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> <p>BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 24</p>		IB		
<p><b>De maatregelen in het warmteactieplan hebben minstens betrekking op:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vochttoediening</li> <li>- comfort</li> <li>- temperatuurbelasting</li> </ul> <p>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 24.</p>		IB		
<p><b>De voorziening kan aantonen dat de temperatuur in een steekproef van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes en bewonerskamers dagelijks wordt opgevolgd tijdens de waarschuwingsfase.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 24.</p>		IB		
<p><b>De voorziening kan aantonen dat er verschillende maatregelen, op verschillende domeinen (minimaal m.b.t. vochttoediening, comfort en temperatuurbelasting) worden genomen om de gevolgen van de hitte voor de bewoners te beperken.</b> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 24</p>		IB		
<p><b>De gemeten temperatuur in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes en bewonerskamers is lager dan de buitentemperatuur.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 14°.</p>	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<p><b>Er wordt -indien nodig- zonnewering voorzien:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in de gecontroleerde gemeenschappelijke verblijfsruimtes</li> <li>- in de gecontroleerde bewonerskamers</li> </ul> <p>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16°.</p>	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<p><b>De zonnewering in de gecontroleerde gemeenschappelijke verblijfsruimtes en bewonerskamers voldoet aan de voorwaarden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laat zicht op de buitenwereld toe</li> <li>- voorkomt verblinding.</li> </ul> <p>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16°.</p>	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<p><b>Indien de waarschuwingsfase van het Vlaamse warmteactieplan wordt opgestart, kan men beschikken over een geklimatiseerde ruimte die ter beschikking wordt gesteld van de bewoners.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 15°.</p>		IB		

Beoordeling op tegenindicatie:

- 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°.

ONTWERPVERSLAG

## MODULE MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden nagegaan op basis van een steekproef van drie woonzorgleefplannen. Van dit aantal kan gemotiveerd worden afgeweken. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevroegde element.

Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

Bij het nazicht van registraties wordt uitgegaan van referentieperiodes voorafgaand aan het bezoek: **zeven dagen** voor dagelijkse registraties en **vier afgesloten weken** voor wekelijkse registraties. Er kan gemotiveerd van deze periodes worden afgeweken.

	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> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°	./x	./x IB	./x	./x
<b>Men hanteert een systeem om de informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie te consulteren op het moment van toedienen.</b> 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> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°	./x	./x IB	./x	./x

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

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

	Ja	Nee	NB	NVT

<b>Tijdens het nazicht van de medicatie kon worden vastgesteld dat de klaargezette medicatie identificeerbaar blijft tot op het moment van toediening.</b> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23		IB		
<b>Tijdens het nazicht van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.</b> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23		IB		
<b>Tijdens het nazicht van de medicatie kon worden vastgesteld dat voor medicatie met een beperkte houdbaarheid na opening, de houdbaarheidsdatum wordt opgevolgd.</b> 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> BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23	./x	./x IB	./x	./x

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

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.  
Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg. Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.  
Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend. Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.  
Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden nagegaan op basis van een steekproef van drie woonzorgleefplannen, van dit aantal kan gemotiveerd worden afgeweken. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevrage element.  
Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.  
Bij het nazicht van registraties wordt uitgegaan van referentieperiodes voorafgaand aan het bezoek: **zeven dagen** voor dagelijkse registraties, **vier afgesloten weken** voor wekelijkse registraties en **zes afgesloten maanden** voor maandelijkse registraties. Er kan gemotiveerd van deze periodes worden afgeweken.

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

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

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.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°	./x	./x 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>				

BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°				
- baddag	./x	./x IB	./x	./x
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	./x	./x IB	./x	./x
- uit te voeren wondzorg	./x	./x IB	./x	./x
- te meten parameters (op instructie van de arts)	./x	./x IB	./x	./x
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril,...).	./x	./x IB	./x	./x

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.</b> 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29,2°	./x	./x 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29,2°	./x	./x IB	./x	./x

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x	Ja	Nee	NB	NVT
<b>De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29,2°	./x	./x 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> 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 vrijheidsbeperkende maatregel(en).</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31	./x	./x IB	./x	./x

Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x	Ja	Nee	NB	NVT
<b>De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).</b>	./x	./x 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.	./x	./x IB	./x	./x
<b>De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:</b> - startdatum - beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte) - aard van de behandeling - frequentie van de behandeling. BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°	./x	./x IB	./x	./x
<b>De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°	./x	./x 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> - aard behandeling - frequentie behandeling BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.	./x	./x 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.
- Het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet opgemaakt per zorgmoment – 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> 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> 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<b>De bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en mantelzorger(s) worden betrokken bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31	x/x	x/x IB	x/x	x/x

## 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 bewoners steeds voldoende ondersteuning krijgen bij hun lichaamsverzorging en andere noodzakelijke zorg - 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 zorginstructies m.b.t. het toedienen van insuline altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
- Men kan niet aantonen dat de zorginstructies m.b.t. de medicatie altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
- Men kan niet aantonen dat de zorginstructies m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
- Men kan niet aantonen dat de zorginstructies m.b.t. de wondzorg altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
- Men kan niet aantonen dat de zorginstructies m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen 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 de zorgtaken uitgevoerd worden door personeel met het daarvoor vereiste diploma/visum: een medewerker zonder diploma van zorgkundige of verpleegkundige voert zorgtaken uit zonder dat voldaan is aan de voorwaarden die werden bepaald in het KB van 29/02/2024 - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
- 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.
- 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°.

### **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. 26, 2de lid en KB 21/09/2004, bijlage 3, C.

ONTWERPVERSLAG

### Opvolgen reactietijd beloproepen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men beschikt over een werkvoorschrift voor het beantwoorden van de beloproepen, waarin een concrete reactietijd na een beloproep wordt vooropgesteld.		AP		
Het systeem laat toe om de reactietijd na een beloproep te registreren.		AP		
De concrete reactietijden na beloproepen worden minstens trimestrieel opgevolgd.		AP		

### Continuïteit zorgverlening

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.</b> 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48		IB		
<b>Er is een actieve nachtdienst.</b> 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> BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 30, 2°, g	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<b>Deze informatie kan door de medewerkers geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren.</b> BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 30, 2°, g		IB		

Beoordeling op tegenindicatie:

- Het menu is onvoldoende gevarieerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 2°.

### Palliatieve zorg

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>Het woonzorgcentrum heeft een verantwoordelijke vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning en palliatieve zorg aangeduid.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34		IB		
<b>De verantwoordelijke vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning en palliatieve zorg heeft een specifieke</b>		IB		

<b>opleiding gevolgd op het vlak van vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg.</b> 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34		IB		
<b>Volgende personen maken deel uit van het interdisciplinair team:</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34 - coördinerend en raadgevende arts - de door de voorziening aangestelde verantwoordelijke		IB		

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 keuzes 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°		IB		
<b>Er wordt aantoonbaar afgestemd met de individuele bewoners en/of hun vertegenwoordigers over hun mogelijkheden, wensen en behoeften op het gebied van activiteiten.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°	x/x	x/x IB	x/x	x/x

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.

## MODULE BIJKOMENDE ERKENNING VOOR PERSONEN MET JONGDEMENTIE

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden nagegaan op basis van een steekproef van drie woonzorgleefplannen, van dit aantal kan gemotiveerd worden afgeweken. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevroegde element. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

Bij het nazicht van registraties wordt uitgegaan van referentieperiodes voorafgaand aan het bezoek: zeven dagen voor dagelijkse registraties en vier afgesloten weken voor wekelijkse registraties.

### 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 70.	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 70, 2°.	x/x	x/x IB	x/x	x/x

### Infrastructuur

De woongelegenheden die worden gebruikt voor de bewoners die in het WZC verblijven in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie, moeten beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden waaraan ook de overige woongelegenheden van het WZC moeten voldoen (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68). Voor de volledige bevraging van de infrastructuur en eventuele vastgestelde inbreuken wordt verwezen naar de verslaggeving voor het WZC.

In deze deelmodule wordt enkel de specifieke erkenningsvoorwaarde infrastructuur voor de bijkomende erkenning voor bewoners met jongdementie nagegaan.

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>De infrastructuur bestemd voor de bewoners met jongdementie vormt een apart architectonisch geheel.</b> 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.

### Weking

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

#### 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> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 527.	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<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> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 527.	x/x	x/x IB	x/x	x/x

## MODULE OBSERVATIES TIJDENS DE RONDGANG

### Bejegening

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>Bewoners zijn goed gepositioneerd.</b> WZD 15/02/2019, art. 4, §1, 2°		IB		
<b>Bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.</b> 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> 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> 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 2°		IB		
<b>De maaltijden vinden plaats in een rustige omgeving.</b> 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, 2°.
- De maaltijden worden in onvoldoende hoeveelheid bereid – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 2°.
- 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°		IB		
<b>De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.</b> 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°		IB		

--	--	--	--	--

### 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 13°, 14° en 27 °		IB		
<b>De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10° en art. 29, 1°, b - dagelijks onderhoud - structureel onderhoud		IB		

Beoordeling op tegenindicatie:

- Restafval en GFT worden niet in gesloten afvalcontainers bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 23°.
- Bedlinnen wordt niet zo vaak als nodig, verschoond - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 1°, c.

### Veiligheid

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand.</b>				
<b>Medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°		IB		
<b>Onderhoudsproducten worden veilig bewaard.</b> 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.
- Het woonzorgcentrum kan niet aantonen dat de leefkansen en risico's van de onbeveiligde traphallen werden besproken met de bewoner en/of eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, afgestemd werden met de bewoner – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 24°.

### Informatie voor bewoners

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>De gegevens van de Woonzorglijst worden op een zichtbare plaats uitgehangen.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2				
<b>Volgende zaken zijn duidelijk geafficheerd:</b> - dagprijzen - extra vergoedingen - de regeling van de voorschotten ten gunste van derden. BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1, §1		IB		

### 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°.
- Niet in alle lokalen is de ventilatie aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 13°.

## MODULE INSPRAAK EN KLACHTEN

### Gebruikersraad en familieraad

Wordt beoordeeld op basis van:

- de verslagen van de gebruikersraad voor de vier afgesloten trimesters voorafgaand aan het inspectiebezoek
- de verslagen van de familieraad voor de twee afgesloten semesters voorafgaand aan het inspectiebezoek.

	Ja	Nee	NB	NVT
<b>Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samen komt.</b> 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> 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> 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> 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> 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> 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> 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°.
- 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.
- De voorziening garandeert geen levensbeschouwelijke begeleiding aangepast aan de wensen van de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 5°.

## 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 20, §2		IB		
<b>De toegepaste dagprijs werd gemeld aan de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.</b> BVR 19/07/2024, art. 2		IB		
<b>De extra vergoedingen die men aanreket bovenop de dagprijs werden gemeld aan de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.</b> BVR 19/07/2024, art. 2				
<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> 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> BVR 30/11/2018 (VSB), art. 525		IB		
<b>De factuur vermeldt een betalingstermijn van minstens dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst (zowel bij betaling via overschrijving als bij betaling via domiciliëring).</b> 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> 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> 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 vermelding van de aard, het aantal en het bedrag		IB		
- 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> MB 07/06/2023 en BVR 30/11/2018 (VSB) art. 508, art. 510 en art. 524	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<b>Er worden alleen verzorgingsproducten en -materialen aangerekend die niet gedekt zijn door de tegemoetkoming voor zorg in een WZC.</b> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 510 en MB 15/05/2019	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<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> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<b>De bewijsstukken, die de extra vergoedingen rechtvaardigen, kunnen voorgelegd worden.</b> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<b>De bewijsstukken, die de voorschotten aan derden rechtvaardigen, kunnen voorgelegd worden.</b> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 508	x/x	x/x IB	x/x	x/x

#### Beoordeling op tegenindicatie:

- 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.

### Korting medicatiekosten

	Ja	Nee	NB	NVT
Indien de apotheker korting geeft op de medicatiekosten aan individuele bewoners, komt deze korting ten goede van de bewoners. MB 07/06/2023, bijlage.	x/x	x/x IB	x/x	x/x

### 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> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §2	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<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> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §2	x/x	x/x IB	x/x	x/x

### 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>Als een woongelegenheden 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, zevende lid	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<b>Tijdens de opzeggingstermijn wordt de dagprijs -indien de bewoner afwezig is – verminderd met de korting voor niet gebruikte leveringen en diensten.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, zevende lid en BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §2	x/x	x/x IB	x/x	x/x

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.
- De opzeggingstermijn tijdens de proefperiode is langer dan de maximale termijn van 7 dagen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, 5de lid.

- De opzeggingstermijn voor de bewoner is langer dan de maximale termijn van 30 dagen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 16, 1ste 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<b>Als een woongelegenheid 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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19	x/x	x/x IB	x/x	x/x

#### 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 woongelegenheid 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> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §3	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<b>Het bedrag van de waarborg wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de bewoner.</b> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §3	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<b>De borgstelling wordt geregeld in een aparte overeenkomst.</b> BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §3	x/x	x/x IB	x/x	x/x
<b>De voorziening opteert voor een waarborg of voor een borgstelling (de combinatie is niet mogelijk).</b> 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.

ONTWERPVERSLAG

## 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

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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art 12		IB		
<b>De opnameovereenkomst is van onbepaalde duur.</b> 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:
  - o de dagindeling
  - o de maaltijden
  - o de vrije toegang van familie en vrienden van de bewoners met respect voor de bezoekerregeling
  - o het roken in het woonzorgcentrum
  - o de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding
  - o de organisatie van de persoonlijke was
  - o de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning
  - o het restrictiebeleid ten aanzien van bewoners met een bijzonder zorgprofiel
  - o de vrije keuze van ziekenhuis
  - o de regeling voor een ziekenhuisopname
  - o de regeling voor de geneesmiddelen
  - o het beleid binnen het woonzorgcentrum voor de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg
  - o 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/functie 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

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> 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 BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 12.	x/x	x/x IB	x/x	x/x
-een bewijs van overhandiging van de interne afsprakennota BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 13, §1.	x/x	x/x IB	x/x	x/x
-een inventaris van de bezittingen van de voorziening. BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 11.	x/x	x/x IB	x/x	x/x

Beoordeling op tegenindicatie:

- De voorziening kan niet aantonen dat bij opname van een nieuwe bewoner bevestigd 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> 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 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> 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> 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> </ul>		IB		

<p>- geanonimiseerde melding aan de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg. BVR 28/06/2019, art. 10,§1</p>				
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

**Algemeen reglement van de medische activiteit**

	Ja	Nee	NB	NVT
<p><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> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 35</p>		IB		
<p><b>Het algemeen reglement van de medische activiteit beschrijft alle vereiste elementen.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 35</p> <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**

Beoordeling op tegenindicatie:

- De initiatiefnemer kan niet aantonen dat -met het oog op zorgcontinuïteit en kwaliteit van zorg- een samenwerking werd aangegaan met de zorg- en dienstverleners in de regio- BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 37.

**Overeenkomst CRA**

	Ja	Nee	NB	NVT
<p><b>Er werd een CRA aangesteld.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1, §2</p>		IB		
<p><b>Met de CRA werd een ondernemingscontract afgesloten.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1, §2</p>		IB		
<p><b>Het takenpakket van de CRA dat werd afgesproken in het ondernemingscontract stemt overeen met het takenpakket zoals voorzien in de regelgeving:</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/4, §1</p> <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>		IB		

<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>				
<p><b>In het ondernemingscontract worden de gemiddelde prestaties van de CRA in overeenstemming met de regelgeving bepaald.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/2</p>		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
<p><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></p>	x/x	x/x AP	x/x	x/x

### Code voor goed bestuur

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

# MODULE KWALITEITSBELEID

## Kwaliteitshandboek

	Ja	Nee	NB	NVT
<p><b>Het woonzorgcentrum beschikt over een kwaliteitshandboek.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25</p>		IB		
<p><b>Het kwaliteitshandboek bevat alle verplichte elementen.</b> BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast,</li> <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>		IB		

**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> <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 tijdsplan 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>		IB		

ONTWERP VERSLAG