|  |
| --- |
|  |



**Afdeling Zorginspectie**

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 Brussel

T02 553 34 34

Econtact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.departementzorg.be

////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

|  |
| --- |
| Inspectieverslag Centrum voor Herstelverblijf |

////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

|  |  |
| --- | --- |
| **INRICHTENDE MACHT** |  |
| Naam |  |
| Juridische vorm |  |
| Ondernemingsnummer |  |
| Adres |  |
|  |  |
|  |  |
| **INSPECTIEPUNT** |  |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Dossiernummer |  |
|  |  |
|  |  |
| **INSPECTIE** |  |
| Datum laatste vaststelling |  |
| Verslagnummer |  |
| Inspecteur(s) |  |
|  |  |
|  |  |
| **INSPECTIEBEZOEK** |  |
| Aangekondigde inspectie op dd/mm/jjjj (uu:mm-uu:mm) | |
| Gesprekspartner(s) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Leeswijzer

**Situering Zorginspectie**

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse over- heid 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 subsidiëringsfunctie. 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.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: [**openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be**](mailto:openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be)of via het online invulformulier op de website.

**Methodiek**

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdagen, maar kunnen -indien relevant- ook op minder- gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevraagde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

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

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

**Verslag**

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek.

In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan het team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- aan de klachtindiener. Het team planning en kwaliteit ouderenzorg staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

**Toegepaste regelgeving**

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van het Departement Zorg:

* [ouderenzorg](https://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg)
* [thuiszorg](https://www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg)



# Erkenningsgegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Erkende capaciteit |  |
|  | |

# Gebruikers en begeleiders

* Vaststellingen op basis van:

## Aantal

**Gebruikers**

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

**Begeleiders**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aantal aanwezig dd. inspectiebezoek |
| Begeleiders met zorgnoden |  |
| Begeleiders zonder zorgnoden |  |
|  | |

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

**Erkende capaciteit**

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

## Profiel

**Aanvraag huisarts/specialist**

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

**Leeftijdsgroepen**

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

**Verblijfsduur**

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

# 

# Infrastructuur

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

### Algemeen

|  |  |
| --- | --- |
| Andere voorzieningen op de campus |  |
| Wijzigingen infrastructuur |  |
| Geplande wijzigingen |  |

### Algemene beschrijving infrastructuur

|  |
| --- |
|  |

### Kamers

Aantal

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aantal |
| Eenpersoonskamers |  |
| Tweepersoonskamers |  |
| Kamers kortverblijf |  |
| Andere |  |
| Totaal |  |

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

Oppervlakte kamers

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

Inrichting kamers

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

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

### Leuningen en handgrepen

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

### Noodoproepsysteem

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Er is een noodoproepsysteem aanwezig dat bereikbaar is voor de gebruikers: | Ja | Nee | NB | NVT |
| 1. in de kamer (bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel)   BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 12° |  | IB |  |  |
| 1. naast het toilet in de individuele sanitaire cel   BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 12° |  | IB |  |  |
| 1. in de gemeenschappelijke toiletten en gemeenschappelijke badkamers   BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 11° |  | IB |  |  |
| 1. in elke gemeenschappelijke leefruimte.   BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 11° |  | IB |  |  |
|  | | | | |

### Toegankelijkheid

Breedte gangen

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

Lift

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

### Kineruimte

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

### Ruimte voor medicatie en dossiers

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

### Zonnewering

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NTB(\*) |
| Er is een systeem van zonnewering voorzien.  BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 10° |  | IB |  |  |
| De zonnewering laat zicht op de buitenwereld toe.  BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 10° |  | IB |  |  |
| De zonnewering voorkomt oververhitting van de gebruikers .  BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 10° |  | IB |  |  |
| De zonnewering voorkomt verblinding van de gebruikers.  BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 10° |  | IB |  |  |
| De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd.  BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 10° |  | IB |  |  |
|  | | | | |

(\*) Niet te beoordelen omwille van de weersomstandigheden of het tijdstip van het inspectiebezoek.

### Informatie voor gebruikers

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

### Onderhoud

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

# Omkadering

* Vaststellingen op basis van:

### Inzet personeelsequipe

|  |
| --- |
|  |

### Personeelsbestand

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

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

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

|  |
| --- |
|  |

### Beschikbaarheid arts

* Vaststellingen op basis van:

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

### Bijscholing

* Vaststellingen op basis van:

|  |
| --- |
|  |

# medicatieveiligheid

* Vaststellingen op basis van:

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

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

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

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

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

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

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

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

# Handhygiëne

## Handhygiëne afspraken

* Vaststellingen op basis van:

**Afspraken voor het zorgpersoneel**

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

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

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

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

**Afspraken voor het onderhoudspersoneel**

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

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

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

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

## Handhygiëne praktijk

**Wastafels en producten**

* Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over:  Aantal nagekeken wastafels = x  BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 26, 21° | Ja | Nee | NB |
| * vloeibare zeep | x/x | x/x  IB | x/x |
| * dispenser met papieren wegwerphanddoekjes | x/x | x/x  IB | x/x |
| * aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen). | x/x | x/x  IB | x/x |
|  | | | |

**Handalcohol**

* Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang

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

**Medewerkers**

* Vaststellingen op basis van de observatie van X medewerkers.

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

# Hitteplan

## Hitteplan

* Vaststellingen op basis van: het hitteplan

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

## Hitteplan in de praktijk

* Vaststellingen op basis van:

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

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

# Zorg

## Zorgplan en gebruikersdossier

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aantal nagekeken parameters = | Ja | Nee | NB |
| De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.  BVR 28/06/2019, bijlage 9, art. 12 | x/x | x/x  IB | x/x |
|  | | | |

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

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

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

## Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk

Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen.

Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene positieve beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. gebruikers krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd,….).

Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.

|  |
| --- |
|  |

## Opvolgen oproeptijden

* Vaststellingen op basis van:

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

## Verbetertraject

* Vaststellingen op basis van:

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

## Ontslag

* Vaststellingen op basis van:

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

## Maaltijden

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

## Continuïteit van Zorg

* Vaststellingen op basis van:

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

# Extern overleg

* Vaststellingen op basis van:

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

# Bejegening

* Vaststellingen op basis van:

|  |
| --- |
|  |

# Tevredenheidsmeting

* Vaststellingen op basis van:

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

# Verblijfsdagprijs en facturatie

* Vaststellingen op basis van:
  + steekproef facturatie
  + gebruikersdossiers

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

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

# Documenten

## Schriftelijke opnameovereenkomst

* Vaststellingen op basis van:

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

## Klachtenprocedure

* Vaststellingen op basis van de klachtenprocedure

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

## Procedure grensoverschrijdend gedrag

* Vaststellingen op basis van de procedure grensoverschrijdend gedrag

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB |
| De voorziening beschikt over een procedure grensoverschrijdend gedrag.  BVR 28/06/2019, art. 10, §1 |  | IB |  |
| De procedure werd systematisch uitgewerkt en omschrijft de werkwijze van de verschillende stappen in het omgaan met grensoverschrijdend gedrag t.a.v. gebruikers, nl.:   * preventie * detectie * reactie * geanonimiseerde registratie * geanonimiseerde melding aan de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.   BVR 28/06/2019, art. 10, §1 |  | IB |  |
|  | | | |

# Kwaliteitszorg

## Kwaliteitshandboek

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

## zelfevaluatie

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