

**Zorginspectie**

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

**contact.zorginspectie@vlaanderen.be**[**www.zorginspectie.be**](http://www.zorginspectie.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-XXXXX
Inspecteurs XXXX

## INSPECTIEBEZOEKEN

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

# INHOUDSOPGAVE

[INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM 1](#_Toc138163750)

[INRICHTENDE MACHT 1](#_Toc138163751)

[INSPECTIEPUNT 1](#_Toc138163752)

[INSPECTIE 1](#_Toc138163753)

[INSPECTIEBEZOEKEN 1](#_Toc138163754)

[INHOUDSOPGAVE 2](#_Toc138163755)

[LEESWIJZER 5](#_Toc138163756)

* [Situering Zorginspectie 5](#_Toc138163757)
* [Wat is de opdracht van Zorginspectie? 5](#_Toc138163758)
* [Hoe werkt Zorginspectie? 5](#_Toc138163759)
* [Methodiek 5](#_Toc138163760)
* [Verslag 6](#_Toc138163761)
* [Toegepaste regelgeving 7](#_Toc138163762)
* [Gebruikte afkortingen 7](#_Toc138163763)

[SITUERING 8](#_Toc138163764)

* [Erkenningsgegevens WZC 8](#_Toc138163765)
* [Andere erkenningen en toelatingen 8](#_Toc138163766)
* [Gesprekspartners 8](#_Toc138163767)

[MUDULE PROFIEL EN AANTAL BEWONERS 9](#_Toc138163768)

* [Bezettingsgegevens 9](#_Toc138163769)
* [Katz scores 9](#_Toc138163770)

[MODULE INFRASTRUCTUUR 10](#_Toc138163771)

* [Algemene gegevens 10](#_Toc138163772)
* [Indeling gebouw 10](#_Toc138163773)
* [Woongelegenheden 11](#_Toc138163774)
* [Gemeenschappelijke ruimtes 12](#_Toc138163775)
* [Gemeenschappelijk sanitair 13](#_Toc138163776)
* [Toegankelijkheid 13](#_Toc138163777)
* [Zonnewering en geklimatiseerde leefruimte 14](#_Toc138163778)
* [Leuningen en handgrepen 14](#_Toc138163779)
* [Veilige infrastructuur ifv dwaalgedrag en valincidenten 14](#_Toc138163780)
* [Oproepsysteem 15](#_Toc138163781)
* [Buitenruimte 15](#_Toc138163782)
* [NAH erkenningsvoorwaarden 15](#_Toc138163783)
* [Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie 16](#_Toc138163784)
* [Infrastructuur zelfredzame partners 16](#_Toc138163785)

[MODULE PERSONEEL 17](#_Toc138163786)

* [Substitutieregel 18](#_Toc138163787)
* [Erkenningsvoorwaarden indien erkenning cfr. art. 48 van het Woonzorgdecreet. 18](#_Toc138163788)
* [Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie 18](#_Toc138163789)
* [Personeelscategorieën 19](#_Toc138163790)

[MODULE VEILIGHEID 20](#_Toc138163791)

* [Medicatieveiligheid 20](#_Toc138163792)
* [Afspraken handhygiëne 22](#_Toc138163793)
* [Handhygiëne in de praktijk 23](#_Toc138163794)
* [Warmteactieplan 25](#_Toc138163795)

[MODULE HULP -EN DIENSTVERLENING 26](#_Toc138163796)

* [Woonzorgleefplan 26](#_Toc138163797)
* [Afstemming van de zorg 28](#_Toc138163798)
* [Bijkomende vaststellingen zorgpraktijk 28](#_Toc138163799)
* [Continuïteit zorgverlening 29](#_Toc138163800)
* [Bijkomende erkenning jongdementie 29](#_Toc138163801)
* [Voeding 29](#_Toc138163802)
* [Palliatieve zorg 29](#_Toc138163803)
* [Begeleiding wonen en leven 30](#_Toc138163804)

[MODULE OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG 31](#_Toc138163805)

* [Bejegening 31](#_Toc138163806)
* [Maaltijden 31](#_Toc138163807)
* [Bewonerskamers 31](#_Toc138163808)
* [Verwarming ventilatie verlichting onderhoud 32](#_Toc138163809)
* [Veiligheid 32](#_Toc138163810)
* [Informatie voor bewoners 32](#_Toc138163811)

[MODULE BEJEGENING 33](#_Toc138163812)

* [Procedure grensoverschrijdend gedrag 33](#_Toc138163813)

[MODULE INSPRAAK EN KLACHTEN 33](#_Toc138163814)

* [Gebruikersraad 33](#_Toc138163815)
* [Klachtenprocedure 33](#_Toc138163816)

[MODULE DAGPRIJS EN FACTURATIE 35](#_Toc138163817)

* [Waarborg en borgstelling 35](#_Toc138163818)
* [Dagprijs 35](#_Toc138163819)
* [Facturatie 35](#_Toc138163820)
* [Samenstelling facturen 36](#_Toc138163821)
* [Extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden 37](#_Toc138163822)
* [Korting niet gebruikte leveringen en diensten 37](#_Toc138163823)
* [Facturatie bij opzeg 38](#_Toc138163824)
* [Facturatie bij overlijden 38](#_Toc138163825)

[MODULE DOCUMENTEN 39](#_Toc138163826)

* [Opnamedossiers 39](#_Toc138163827)
* [Schriftelijke overeenkomst 39](#_Toc138163828)
* [Afsprakennota 40](#_Toc138163829)
* [Algemeen reglement van de medische activiteit 42](#_Toc138163830)
* [Samenwerking ziekenhuizen 43](#_Toc138163831)
* [Overeenkomst CRA 44](#_Toc138163832)
* [Overeenkomst zelfredzame partners 44](#_Toc138163833)

[MODULE KWALITEITSBELEID 45](#_Toc138163834)

* [Kwaliteitshandboek 45](#_Toc138163835)
* [Zelfevaluatie 46](#_Toc138163836)

# LEESWIJZER

### Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van 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 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.

### Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

###  Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

### Toegepaste regelgeving

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

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

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in

bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019 betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden

en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en

mantelzorgers. Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009)  werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen,

zie  [https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra](https://eur03.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.departementwvg.be%2Fzorginspectie%2Fwoonzorgcentra&data=05%7C01%7Cveerle.dewaele%40vlaanderen.be%7C04416fc36bb1485ac1ac08dac93c2d63%7C0c0338a695614ee8b8d64e89cbd520a0%7C0%7C0%7C638043557546368416%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=f8kfD5ZZXmBPpCISNhmc8a467%2FL7ytH66EErQN2OEOM%3D&reserved=0)

### 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

TK tekort

VP verpleegkundige(n)

VTE voltijds equivalent

WGL woongelegenhe(i)d(en)

WZC woonzorgcentrum

WZD woonzorgdecreet

ZK zorgkundige(n)

# SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| CAPACITEIT WZC ERKENNING |  |
| CAPACITEIT NAH ERKENNING |  |
| Indien WZC erkend cfr. art 48 WZDTOTALE 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: |

# MUDULE PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

### Bezettingsgegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Totaal bewoners WZC  |  |
| Totaal bewoners CVK |  |
| Afwezigen |  |
| Andere |  |
| **TOTALE BEZETTING** |  |

### 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 |  |
| **TOTALE BEZETTING** |  |

**Profiel bewoners:**

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal bewoners met dementiesyndroom |  |
| Aantal niet bejaarde bewoners |  |
| Aantal bewoners die in de voorziening verblijven in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie |  |
| Aantal zelfredzame partners  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | JA | NEE | NB | NVT |
| **De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.** WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6° |  | TK |  |  |
| **Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag van een interdisciplinair team (bestaande uit minstens een maatschappelijk assistent en een behandelend arts) 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 |  | TK |  |  |
| **De voorziening verkreeg toestemming voor de opname van zelfredzame partners.** WZD 15/02/2019, art. 47, §4 |  | TK |  |  |
| **Alle personen die verblijven in het centrum NAH werden doorverwezen door het expertisecentrum voor comapatiënten.**KB 21/9/2004, bijlage 3, A,1 |  | TK |  |  |

# 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 |  |
| Afzonderingskamers |  |
| Kamers kortverblijf |  |
| Kamers aangemeld herstelverblijf |  |
| Kamers voor zelfredzame partners |  |
| Andere |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Het maximum aantal bewoners dat verblijft op een tweepersoonskamer wordt gerespecteerd.**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) |  | TK |  |  |

### Woongelegenheden

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Per kamer kunnen er maximum 2 personen verblijven.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,1° |  | TK |  |  |
| **De nettovloeroppervlakte van de eenpersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.**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) |  | TK |  |  |
| **De nettovloeroppervlakte van de tweepersoonskamers voldoet aan de voorwaarden.**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) |  | TK |  |  |
| **Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte.**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) |  | TK |  |  |
| **De hoogte van de raamdorpels laat zittend ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,8° |  | TK |  |  |
| **Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel.**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 |  | TK |  |  |
| **De sanitaire cel is aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker:**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* vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 m
* handgrepen aan beide zijden van het toilet
* wastafel is onderrijdbaar
* de spiegel is aanpasbaar aan de rolstoelgebruiker
* in de sanitaire cel is een opbergruimte voorzien (WZC na 2017)
 |  | TK |  |  |
| **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).**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 5° |  | TK |  |  |
| **De bewoner kan eigen meubilair meebrengen.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 5° |  | TK |  |  |
| **In elke woongelegenheid is er aansluiting op televisie en telefoon mogelijk.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 7° |  | TK |  |  |
| **In elke woongelegenheid zijn de voorzieningen aanwezig om draadloos internet te gebruiken.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 7° |  | TK |  |  |
| **De binnentemperatuur is regelbaar per woongelegenheid (WZC na 2017).**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, achtste lid, 3° |  | TK |  |  |
| **In alle woongelegenheden zijn opengaande raamdelen aanwezig.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, achtste lid, 4° |  | TK |  |  |

### Gemeenschappelijke ruimtes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimten voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.**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) |  | TK |  |  |
| **De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.**BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52,4°  (WZC voor 2009), art. 53, 1°  (WZC na 2009), art. 54, derde lid, 2° en 7e lid, 1°(WZC na 2017) |  | TK |  |  |
| **Het raamoppervlak van de gemeenschappelijke verblijfsruimtes bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte.**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) |  | TK |  |  |
| **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).**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,8° |  | TK |  |  |
| **In alle gemeenschappelijke verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig (WZC na 2017).**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, achtste lid, 4° |  | TK |  |  |
| **In het gebouw van het WZC is er een volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6 |  | TK |  |  |
| **Er is een uitgeruste en aparte kineruimte.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,25° |  | TK |  |  |
| **De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon.** |  | AP |  |  |

### Gemeenschappelijk sanitair

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet aan de voorwaarden.**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) |  | TK |  |  |
| **Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet aan de erkenningsvoorwaarden:**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, derde lid, 5° en 6°.* bij elke zit- en eetruimte
* minimum 2 bij de cafetaria (WZC na 2017)
* in de onmiddellijke buurt van de kineruimte (WZC na 2017)
 |  | TK |  |  |
| **In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten zijn er spiegels die aangepast of aanpasbaar zijn aan rolstoelgebruikers (aangepaste hoogte of kantelbaar).**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, tweede lid en art. 51, 3° |  | TK |  |  |

### Toegankelijkheid

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **De volledige voorziening is rolstoeltoegankelijk****(voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de individuele sanitaire cellen -> zie hoger bij woongelegenheden).**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 26° |  | TK |  |  |
| **De breedte van de gangen voldoet aan de voorwaarden.**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) |  | TK |  |  |
| **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 ondervangen en worden ze duidelijk gesignaleerd.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° |  | TK |  |  |
| **Het WZC beschikt over een aangepaste lift.**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) |  | TK |  |  |

### Zonnewering en geklimatiseerde leefruimte

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Er is een systeem van zonnewering voorzien.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, achtste lid, 5°. |  | TK |  |  |
| **De zonnewering laat zicht op de buitenwereld toe.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, achtste lid, 5°. |  | TK |  |  |
| **De zonnewering voorkomt oververhitting van de bewoners.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, achtste lid, 5°. |  | TK |  |  |
| **De zonnewering voorkomt verblinding van de bewoners (WZC na 2009).**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, achtste lid, 5°. |  | TK |  |  |
| **De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, achtste lid, 5°. |  | TK |  |  |
| **In geval van een hittegolf kan men beschikken over een geklimatiseerde ruimte.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 15°. |  | TK |  |  |

### Leuningen en handgrepen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **In gangen worden aan beide zijden leuningen aangebracht.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°. |  | TK |  |  |
| **In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten zijn handgrepen naast het toilet voorzien.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18° . |  | TK |  |  |

### Veilige infrastructuur ifv dwaalgedrag en valincidenten

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

### Oproepsysteem

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Er is een aangepast oproepsysteem beschikbaar:**  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **in de gemeenschappelijke ruimtes**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20° |  | TK |  |  |
| **in de bewonerskamers (het oproeppunt bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel).** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20° |  | TK |  |  |

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

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

### Buitenruimte

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel (WZC na 2017).**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, vijfde lid, 1° |  | TK |  |  |
| **Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel (WZC na 2017).**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 54, vijfde lid, 2° |  | TK |  |  |
| **Er is een vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling.**  |  | AP |  |  |

### NAH erkenningsvoorwaarden

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

### Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie

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

### 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 |  | TK |  |  |
| Het raamoppervlak bedraagt minstens 1/6 van de netto vloeroppervlakte (1/7 indien > 30m²) |  | TK |  |  |
| Het glasoppervlak start minimaal op 85 cm hoogte, ook zittend moet ongehinderd zicht op de buitenwereld mogelijk zijn. |  | TK |  |  |
| 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 |  | TK |  |  |
| De kamers zijn ingericht met het nodige meubilair om op een behoorlijke manier te kunnen eten, rusten en slapen  |  | TK |  |  |
| De zelfredzame partners krijgen de gelegenheid om de kamer in te richten met eigen meubilair |  | TK |  |  |
| Er wordt -indien de zelfredzame partner dit wenst- een koelkast ter beschikking gesteld |  | TK |  |  |
| De kamers zijn voorzien van een aansluiting op het televisie- en telefoonnet |  | TK |  |  |

# MODULE PERSONEEL

**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  |  |  | - |  |
| Maatschappelijk werker(s) |  | - | - | - |
| Administratieve medewerker(s) |  | - | - | - |
| Logistieke medewerker(s) |  | - | - | - |
| Kwaliteitscoördinator(en) |  | - | - | - |

(\*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores of in functie van het aantal erkende wgl. (voor begeleiders wonen en leven).

(\*\*) 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 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 projectsoursing 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 VEILIGHEID

### Medicatieveiligheid

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **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,...).**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°  |  | TK |  |  |
| **Deze informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van toedienen geconsulteerd worden.**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3° |  | TK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aantal gecontroleerde dossiers =  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Op de medicatiefiche wordt voor ‘medicatie indien nodig’ de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°  | ./x | ./xTK | ./x | ./x |

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23 | ./x | ./xTK | ./x | ./x |
| **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 11, art. 23 | ./x | ./xTK | ./x | ./x |
| **Men hanteert een systeem om de openingsdata van geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.** BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23 | ./x | ./xTK | ./x | ./x |

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

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

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

### Afspraken handhygiëne

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **De afspraken die van toepassing zijn op het zorgpersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne:**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
 |  | TK |  |  |
| * korte en propere nagels, geen kunstnagels, geen nagellak
 |  | TK |  |  |
| * korte mouwen
 |  | TK |  |  |
| * afdekken wondjes/huidbeschadigingen met vochtwerende/ondoordringbare pleisters
 |  | TK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **De afspraken die van toepassing zijn op het onderhoudspersoneel vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne :**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
 |  | TK |  |  |
| * korte en propere nagels, geen kunstnagels, geen nagellak
 |  | TK |  |  |
| * korte mouwen
 |  | TK |  |  |
| * afdekken wondjes/huidbeschadigingen met vochtwerende/ondoordringbare pleisters
 |  | TK |  |  |

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

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

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

### Handhygiëne in de praktijk

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **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.

BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23, art. 26, eerste lid, 8° en tweede lid | ./x | ./xTK | ./x | ./x |

### Warmteactieplan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Men beschikt over een warmteactieplan.**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 24 |  | TK |  |  |
| **Het intern warmteactieplan is systematisch omschreven en bevat de hierna vermelde elementen:*** Voorwaarden voor in werking treden van het warmteactieplan (minimaal van zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart)
* Omschrijving maatregelen in geval van hittegolf

BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 24 |  | TK |  |  |
| **De maatregelen in het warmteactieplan hebben minstens betrekking op:** * vochttoediening
* comfort
* temperatuurbeheersing
 |  | AP |  |  |
| **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 bewoners te beperken.** BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 24 |  | TK |  |  |
| **De voorziening kan aantonen dat de temperatuur systematisch wordt opgevolgd.** |  | AP |  |  |

# MODULE HULP -EN DIENSTVERLENING

### Woonzorgleefplan

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 |  | TK |  |  |

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x | Ja | Nee | NB | NVT |
| **De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).** | ./x | ./xAP | ./x | ./x |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen = x | Ja | Nee | NB | NVT |
| **In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt .**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°. | ./x | ./xTK | ./x | ./x |
| **De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:*** 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 | ./xTK | ./x | ./x |
| **De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2° | ./x | ./xTK | ./x | ./x |

### Afstemming van de zorg

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **De voorziening organiseert op gestructureerde wijze intern overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31 en MB 10/12/2001, bijlage, SMK 5.2 |  | TK |  |  |
| **Het systeem van interdisciplinair / intern overleg overleg garandeert dat alle bewoners aan bod kunnen komen.** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31 |  | TK |  |  |
| **Het resultaat van de bespreking in het interdisciplinair / intern overleg wordt toegevoegd aan het woonzorgleefplan.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2° |  | TK |  |  |
| **De bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en mantelzorger(s) worden betrokken bij het interne overleg omtrent de individuele zorg en ondersteuning.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31  |  | TK |  |  |

### 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.

### Continuïteit zorgverlening

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

### Bijkomende erkenning jongdementie

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

### Voeding

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

### Palliatieve zorg

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Het woonzorgcentrum heeft een verantwoordelijke vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning en palliatieve zorg aangeduid.** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34 |  | TK |  |  |
| **De verantwoordelijke vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning en palliatieve zorg heeft een specifieke opleiding gevolgd op het vlak van vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34 |  | TK |  |  |
| **Het woonzorgcentrum beschikt over een interdisciplinair team dat instaat voor de organisatie van de vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg.** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34 |  | TK |  |  |
| **Volgende personen maken deel uit van het interdisciplinair team:** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34* coördinerend en raadgevende arts
* de door de voorziening aangestelde verantwoordelijke
 |  | TK |  |  |

### Begeleiding wonen en leven

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

# MODULE OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

### Bejegening

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Bewoners zijn goed gepositioneerd.**WZD 15/02/2019, art. 4, §1, 2° |  | TK |  |  |
| **Bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.**WZD 15/02/2019, art. 4, §1, 2° |  | TK |  |  |
| **Bewoners worden respectvol bejegend.**WZD 15/02/2019, art. 4, §1, 2° |  | TK |  |  |
| **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…).**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). |  | TK |  |  |
| **Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.**WZD 15/02/2019, art. 4, §1, 2° |  | TK |  |  |

### Maaltijden

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

### Bewonerskamers

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **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.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6° |  | TK |  |  |
| **De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21° |  | TK |  |  |

### Verwarming ventilatie verlichting onderhoud

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

### Veiligheid

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

### Informatie voor bewoners

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

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

# MODULE BEJEGENING

### Procedure grensoverschrijdend gedrag

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **De voorziening beschikt over een procedure grensoverschrijdend gedrag.**BVR 28/06/2019, art. 10,§1 |  | TK |  |  |
| **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 |  | TK |  |  |

# MODULE INSPRAAK EN KLACHTEN

### Gebruikersraad

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samen komt.**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §1 |  | TK |  |  |
| **Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.** BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §2 |  | TK |  |  |
| **Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §2 |  | TK |  |  |
| **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).**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §1 |  | TK |  |  |
| **Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §2 |  | TK |  |  |
| **Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.** BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 41, §2 |  | TK |  |  |

### Klachtenprocedure

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Het woonzorgcentrum beschikt over een klachtenprocedure.**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 42, §1 |  | TK |  |  |
| **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 11, art. 42, §1 |  | TK |  |  |
| **De klachtenprocedure wordt bekend gemaakt op de website of in een onthaalbrochure.**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 42, §1 |  | TK |  |  |

# MODULE DAGPRIJS EN FACTURATIE

### Waarborg en borgstelling

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

### Dagprijs

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **De afgelopen 12 maanden werd de dagprijs aangepast. De aanpassing werd toegepast ten vroegste dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 20, §2 |  | TK |  |  |
| **De toegepaste dagprijs werd ter kennis gebracht aan of goedgekeurd door de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.**MB 12/08/2005 |  | TK |  |  |
| **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.** BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1, §1 |  | TK |  |  |

### Facturatie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Voor iedere bewoner wordt er maandelijks een factuur opgemaakt.**BVR 30/11/2018 (VSB), art. 525 |  | TK |  |  |
| **De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt minstens dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.**BVR 30/11/2018 (VSB), art. 527/1 |  | TK |  |  |

### Samenstelling facturen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **De facturatie bevat de volgende elementen:**BVR 30/11/2018 (VSB), art. 526 en 527 | Ja | Nee | NB | NVT |
| * gegevens bewoner
 |  | TK |  |  |
| * gegevens zorgvoorziening
 |  | TK |  |  |
| * gegevens zorgkas
 |  | TK |  |  |
| * 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
 |  | TK |  |  |
| * overzicht van de aangerekende dagprijs
 |  | TK |  |  |
| * toegestane kortingen op de dagprijs
 |  | TK |  |  |
| * 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
 |  | TK |  |  |
| * eventuele voorschotten ten gunste van derden
 |  | TK |  |  |
| * de in mindering gebrachte bedragen voor niet-gebruikte diensten en leveringen, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden.
 |  | TK |  |  |
| * de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand
 |  | TK |  |  |
| * het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg
 |  | TK |  |  |
| * de korting op de kost van het incontinentiemateriaal
 |  | TK |  |  |
| * de korting in het kader van de infrastructuursubsidie
 |  | TK |  |  |
| * het totale verschuldigde nettobedrag dat de bewoner moet betalen
 |  | TK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Op de facturen wordt vermeld dat de tegemoetkoming voor het incontinentiemateriaal en de korting in het kader van de infrastructuursubsidie onderdeel uitmaken van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.**BVR 30/11/2018 (VSB), art. 526 en 527. |  | TK |  |  |

### Extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen die niet behoren tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs.**MB 09/12/2009 en BVR 30/11/2018 (VSB) art. 508, art. 510 en art. 524 |  | TK |  |  |
| **Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen (niet behorend tot de minimale kostprijselementen) die vermeld werden in de schriftelijke overeenkomst.** BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509 |  | TK |  |  |

### Korting niet gebruikte leveringen en diensten

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **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).**BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §2 |  | TK |  |  |
| **De korting voor niet gebruikte leveringen en diensten (in geval van afwezigheid om een andere reden dan opzeg of overlijden) wordt correct toegepast.** BVR 30/11/2018 (VSB) art. 509/1, §2 |  | TK |  |  |

### Facturatie bij opzeg

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

### Facturatie bij overlijden

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **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.** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19 |  | TK |  |  |
| **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.** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19 |  | TK |  |  |
| **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.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 19 |  | TK |  |  |

# MODULE DOCUMENTEN

### 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. |  | TK |  |  |
| **-een bewijs van overhandiging van de interne afsprakennota**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 13, §1. |  | TK |  |  |
| **-een inventaris van de bezittingen van de voorziening.**BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 11. |  | TK |  |  |

### 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 woongelegenheid in een één- of tweepersoonskamer die aan de bewoner bij de opname wordt toegewezen
* de opnameprocedure en de opnamevoorwaarden
* de regeling voor het verbreken van de overeenkomst vóór de vastgelegde opnamedatum
* de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het woonzorgcentrum, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
* de wijze waarop de bewoner de overeenkomst kan beëindigd worden en de toepasselijke opzeggingstermijn en , in voorkomend geval, de regeling voor de verbrekingsvergoeding
* de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid of overlijden van de bewoner
* het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing is op de vastgelegde opnamedatum
* de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs
* de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
* de regeling voor voorschotten ten gunste van derden
* een eventuele voorschotregeling voor de dagprijs
* de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten
* in voorkomend geval, het bedrag van de waarborgsom en de mogelijke aanwending ervan of de regeling inzake borgstelling
* de percentages van de interesten en de procedure bij laattijdige betaling van de factuur
* de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheids-vereisten bij niet-betaling van de factuur
* de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen
* de vermelding dat de beheersinstantie geen goederen, noch gelden van de bewoner in beheer neemt, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben
* de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd
* de regeling voor het verwijderen van de persoonlijke goederen van de bewoner bij de beëindiging van de overeenkomst
* een verklaring in eer en geweten van de bewoner of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het woonzorgcentrum.

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

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

### Afsprakennota

Zorginspectie kijkt na of de interne afsprakennota minstens de elementen bevat zoals

bepaald in art. 13 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019:

* de identificatie- en contactgegevens van de initiatiefnemer en de verantwoordelijke beheersinstantie ervan
* het erkenningsnummer van het woonzorgcentrum
* de wijze waarop in het woonzorgcentrum het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
a) de dagindeling
b) de maaltijden
c) de vrije toegang van familie en vrienden van de bewoners met respect voor de bezoekregeling
d) het roken in het woonzorgcentrum
e) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding
f) de organisatie van de persoonlijke was

 g) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning
h) het restrictiebeleid ten aanzien van bewoners met een bijzonder zorgprofiel
i) de vrije keuze van ziekenhuis
j) de vrije keuze van apotheker
k) de regeling voor een ziekenhuisopname

 l) de regeling voor de geneesmiddelen
m) het beleid binnen het woonzorgcentrum voor de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg
n) de vrije keuze van de behandelende arts en zijn toegang tot het woonzorgcentrum overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement met betrekking tot de medische activiteiten

* de regels voor het houden van huisdieren
* de procedure bij brand en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking
* de procedure bij grensoverschrijdend gedrag
* de procedure die beschrijft hoe de bewoner, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger betrokken worden bij de besluitvorming over het woonzorgleefplan, en de manier waarop de bewoner of zijn vertegenwoordiger het plan kunnen consulteren
* de wijze waarop de collectieve participatie van de bewoners in de werking van de voorziening wordt georganiseerd, met inbegrip van de wijze van samenstelling en functionering van de gebruikersraad
* de wijze waarop de informatie over de organisatie en de strategische beslissingen van het management aan de bewoners, vertegenwoordigers of mantelzorgers worden meegedeeld
* de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en  klachten, en de naam van de persoon aan wie ze kunnen worden meegedeeld
* een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het woonzorgcentrum en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden
* de garantie van vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de mogelijkheid om een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het woonzorgcentrum op te vragen.

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

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

### Algemeen reglement van de medische activiteit

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **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.** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 35 |  | TK |  |  |
| **Het algemeen reglement van de medische activiteit beschrijft alle vereiste elementen.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 35* 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;
* de normale openings- en bezoektijden behalve in noodgeval;
* de contacten met familie;
* de overlegvergaderingen in het woonzorgcentrum;
* het bijhouden van het medische dossier van de bewoner inclusief het valideren van het medicatieschema;
* 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;
* de facturatiemodaliteiten van de honoraria;
* de informatiedoorstroming in geval van overdraagbare ziekten.
* 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.
 |  | TK |  |  |

### Samenwerking ziekenhuizen

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst bevat alle vereiste elementen.** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 37, tweede lid | Ja | Nee | NB | NVT |
| * de gedeelde visie op integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning;
* het doel van de samenwerking;
* de frequentie van het structurele overleg tussen de samenwerkende partners;
* de wijze waarop expertise en ervaring op een bepaald domein gedeeld of ingezet kunnen worden;
* de wijze waarop de samenwerking op een structurele wijze wordt geëvalueerd.
 |  | TK |  |  |

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

### Overeenkomst CRA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Er werd een CRA aangesteld**. BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1  |  | TK |  |  |
| **Met de CRA werd een ondernemingscontract afgesloten.** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1  |  | TK |  |  |
| **Het takenpakket van de CRA dat werd afgesproken in het ondernemingscontract stemt overeen met het takenpakket zoals voorzien in de regelgeving:** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1 * op geregelde tijdstippen, individuele en collectieve overlegvergaderingen met de behandelende artsen organiseren
* de continuïteit van de medische zorg coördineren en organiseren
* de coördinatie van het opmaken en up to date houden van de dossiers van de bewoners die door de behandelende artsen bijgehouden worden
* de medische activiteiten bij ziektetoestanden die gevaar opleveren voor de bewoners of het personeel coördineren
* het farmaceutische zorgbeleid coördineren
* huisartsen die in het woonzorgcentrum werken, actief informeren over het beleid van het woonzorgcentrum met betrekking tot het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen
* bijscholing en vorming: meewerken aan de organisatie van activiteiten voor bijscholing en vorming in het domein van de gezondheidszorg voor het personeel van het woonzorgcentrum, en voor de betrokken behandelende artsen.
 |  | TK |  |  |
| **In het ondernemingscontract wordt bepaald dat de CRA gemiddeld 2 uur 20 minuten moet presteren per week en per 30 opgenomen bewoners.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1  |  | TK |  |  |
| **In het ondernemingscontract is de vergoeding voor de CRA vermeld conform de regelgeving.**BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1 |  | TK |  |  |

### Overeenkomst zelfredzame partners

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **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.** |  | AP |  |  |

# MODULE KWALITEITSBELEID

### Kwaliteitshandboek

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Het woonzorgcentrum beschikt over een kwaliteitshandboek.** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25 |  | TK |  |  |
| **Het kwaliteitshandboek bevat alle verplichte elementen.** BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25* een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast,
* opdrachtverklaring
* zorg- en ondersteuningsaanbod
* organogram
* functieomschrijvingen
* overleg- en communicatiekanalen
* middelen: personeel, budget en kwaliteitsmethodieken
* vormingsbeleid
* procedure voor onthaal en opname
* procedure voor planning en organisatie van de zorg en ondersteuning
* procedure voor de vrijheidsbeperkende maatregelen
* de procedure voor de doorverwijzing
* de procedure voor het vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden
* 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 persoonsgegeven tussen de betrokken actoren
* de klachtenprocedure
* de procedure om vanuit een klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen,
* de procedure bij grensoverschrijdend gedrag
* de procedure voor collectieve inspraak van de gebruiker met betrekking tot de algemene werking
* de procedure voor evaluatie van de zorg en ondersteuning door de gebruiker
* de procedure om voeding te bereiden en de distribueren
* de procedure voor het geneesmiddelenmanagement
* de procedure om de schoonmaak te plannen en te organiseren
* de procedure voor facturatie ten aanzien van de gebruiker
* de procedure om het functioneren van de medewerkers te bespreken
* de procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren
* de procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plannen, uit te voeren en bij te sturen.
 |  | TK |  |  |

### Zelfevaluatie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| **Het woonzorgcentrum voert driejaarlijks een zelfevaluatie uit van de volgende aspecten:** * de werking
* de doelstellingen.

BVR 28/06/2019, art. 8§2 |  | TK |  |  |
| **Bij de periodieke zelfevaluatie worden alle verplichte stappen doorlopen.** BVR 28/06/2019, art. 8§2 en decreet van 17/10/2003, art. 5,§3,tweede lid* 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.
 |  | TK |  |  |