DEPARTEMENT
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie
Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 BRUSSEL
T 02 553 34 34
F 02 553 34 35
contact@zorginspectie.be

DAGVERZORGINGSCENTRUM VOOR PALLIATIEVE ZORG

INSPECTIEPUNT

Naam voorziening:
Adres:
Telefoon:
Fax:
E-mail:

Dossiernummer:

Opdracht

Nummer:

Datum:

Verslag

Nummer:

Datum:

Datum laatste vaststelling :

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Reden:
Aangekondigd/Onaangekondigd bezoek op van uur tot uur.

Inspecteur(s):

Gesprekspartner(s):

INRICHTENDE MACHT

Naam:
Adres:
E-mail:

DIRECTEUR

Naam:

Kwalificatie:

TOEGEPASTE REGELGEVING

- Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 en bijlagen IX en XV bij dit besluit.
- Ministerieel besluit van 10 december 2001 inzake kwaliteitszorg in de rusthuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, serviceflats en woningcomplexen met dienstverlening en de bijlage.
- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

In de bijlagen IX en XV van het BVR van 24 juli 2009 wordt in sommige artikels gesteld dat het dagcentrum moet voldoen aan erkenningsvoorwaarden, die niet vermeld staan in de bijlage zelf maar in het Woonzorgdecreet of in een andere bijlage bij het BVR van 24 juli 2009. Omwille van de duidelijkheid en leesbaarheid verwijzen wij in dit verslag steeds rechtstreeks naar de desbetreffende artikels.

U kunt deze regelgeving terugvinden op *www.zorgengezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Regelgeving-ouderenzorg*

Vanaf 1/1/2019 verlopen onze inspecties en bijhorende inspectieverslagen conform de bepalingen uit het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid (B.S. 21 februari 2018).

LEESWIJZER

HOE WERKT ZORGINSPECTIE?

Onze opdracht

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Agentschap Zorg en Gezondheid een objectief beeld te geven over de mate waarin de voorziening zich conformeert aan de gestelde voorwaarden. Het Agentschap Zorg en Gezondheid is immers bevoegd voor de erkenning van de ouderenvoorzieningen en de finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap als toezichthouder toe. Daartoe geeft het verslag een overzicht van alle geïnspecteerde items.

Onze inspecties

De inspecties kunnen zowel aangekondigd als onaangekondigd plaatsvinden.
Niet alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens elke inspectie. Dit betekent niet dat aan die elementen uit de regelgeving niet moet worden voldaan, ze komen mogelijk bij een volgende inspectie aan bod.

Hoe leest u een inspectieverslag?

In het verslag wordt verwezen naar de verschillende erkenningsvoorwaarden, SMK's en elementen/procedures uit het kwaliteitshandboek, zoals van toepassing.

Specifiek vindt u per item de volgende elementen.

- Toelichting: in deze rubriek geeft de inspecteur aan welke aspecten van de regelgeving werden bevraagd, de toelichting kan verder nog relevante informatie bevatten m.b.t. de werking van de voorziening of m.b.t. de bewijsvoering.

- Beoordeling: de niet naleving van de regelgeving door actoren in de zorg of zorggebruikers wordt gedefinieerd als een 'inbreuk', hieronder is ook te verstaan: niet-conform en tekort.
  Het verslag van de inspecteur biedt een overzicht van de tekorten zoals deze op de dag van de inspectie werden vastgesteld. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen tekorten met beperkte weerslag en tekorten die een grote impact hebben op de werking van de voorziening. Het Agentschap Zorg en Gezondheid is bevoegd een afweging van deze tekorten te maken en verder het (erkennings)dossier op te volgen.
  Indien er tekorten werden vastgesteld dan worden de desbetreffende tekorten hier vermeld, onderverdeeld in tekorten erkenningsvoorwaarden/ SMK's en kwaliteitshandboek.

- Aandachtspunten: deze punten mogen niet gelezen worden als het niet voldoen aan een toepasselijke regelgeving en kunnen dus ook op basis van deze regelgeving niet afgedwongen worden. In enkele gevallen hebben deze te maken regelgevingen waarvoor andere toezichthouders bevoegd zijn (vb. FAVV …). In andere gevallen vraagt de inspectie enkel aandacht in functie van het belang van de bewoner/gebruiker of gewoon vanuit een 'good practice'.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op *www.zorginspectie.be*.

1 SITUERING CENTRUM

Toelichting

2 ERKENNING

WZD 13/03/2009, art. 53§1

Het dagverzorgingscentrum **heeft een erkenning** als/ **vraagt een erkenning** als:

- ☐ palliatief DVC
- ☐ palliatief DVC met bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte

Functionele binding met WZC?

3 PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

WZD 13/03/2009, art. 27, 40 en 52
BVR 24/07/2009, art. 10/1
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 2.2°, art. 10

3.1.1 Aantal gebruikers

Aantal gebruikers met een overeenkomst (actuele gebruikers)	
Actuele bezetting op de dag van de inspectie	
Gemiddelde bezetting per dag op basis van gegevens van het voorgaande kalenderjaar	

Aantal gebruikers met F-score met een overeenkomst (actuele gebruikers)	
Actuele bezetting van gebruikers met F-score op de dag van de inspectie	
Gemiddelde bezetting van gebruikers met F-score per dag gedurende de laatste drie maanden voorafgaand aan het inspectiebezoek	

Leeftijd gebruikers / Aanbod gericht op alle leeftijden? Aantal:	

3.1.2 Profiel gebruikers

	Ja	Neen	NB
De gebruiker van palliatieve zorg beantwoordt aan de volgende definitie: de gebruiker is een verzorgingsbehoevende persoon die lijdt aan één of meer levensbedreigende aandoeningen die ongunstig evolueren, bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed hebben en van wie de prognose slecht is.			
De gebruiker van palliatieve zorg werd **door de behandelende arts** naar het centrum **verwezen**.			

3.1.3 Nachtopvang

Het DVC biedt nachtopvang aan.	
Aantal gebruikers in nachtopvang	

4 INFRASTRUCTUUR

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 40 tot en met art. 50
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 21

4.1.1 Aparte, te onderscheiden structuur

☐ Het DVC beschikt over een eigen, duidelijk te onderscheiden infrastructuur.

☐ Het DVC is ingericht in de gebouwen van een WZC of een andere voorziening, een aparte ingang of aangepaste bewegwijzering beklemtoont de eigen werking.

4.1.2 Voorwaarden infrastructuur

INGANG	
Aangepaste ingang zodat gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk kunnen in- en uitstappen.	
LOKALEN	
Eén of meerdere gemeenschappelijke zitkamers.	
Eén of meerdere aangepaste rustkamers.	
ZICHT OP DE BUITENWERELD	
Het raamoppervlak in de zitkamers en rustkamers bedraagt ten minste 1/6 van de netto-vloeroppervlakte (1/7 indien zitkamer > 30m²).	
Glasoppervlak begint op maximaal 85 cm hoogte in alle kamers en gemeenschappelijke ruimtes. Ook zittend moet ongehinderd zicht naar buiten mogelijk zijn.	
OPROEPSYSTEEM	
De gebruiker kan een aangepast oproepsysteem gebruiken.	
In de toiletten is er een vast oproepsysteem voorzien.	

M² PER GEBRUIKER	
Per aanwezige gebruiker is er minstens 5 m² aan toegankelijke ruimten (exclusief sanitaire ruimten en gang).	
INRICHTING RUIMTES	
In elke zitkamer is er minimaal een aansluiting voor tv- en radionet en is internet beschikbaar.	
Geneesmiddelen en dossiers moeten op veilige en discrete manier bewaard kunnen worden.	
Huiselijke en gezellige inrichting.	
ONDERHOUD	
Het structurele onderhoud van de infrastructuur is voldoende.	
De nodige maatregelen om vocht en insijpelen van water of hinder van welke aard ook te voorkomen, worden genomen.	
VERWARMING	
Er is een centraal verwarmingssysteem.	
De verwarming, ventilatie en verlichting zijn aangepast aan de bestemming van het lokaal.	
De temperatuur in de kamers en de gemeenschappelijke ruimten kan overdag minstens 22°C bedragen.	
BIJKOMENDE VOORWAARDEN	
Er is een aangepaste zonnewering waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt.	
Niveauverschillen worden vermeden in de voor de gebruikers toegankelijke ruimten.	
Er werden leuningen en handgrepen voorzien.	
In de gangen zijn voldoende rustpunten.	
De minimale privacy van de gebruikers wordt gewaarborgd.	
SANITAIR	
In het dagverzorgingscentrum of in de onmiddellijke nabijheid is er een gemeenschappelijke badkamer met een aangepast bad- of douchegelegenheid.	
In het dagverzorgingscentrum of in de onmiddellijke nabijheid is er, naast de uitrusting van de badkamer, minstens één rolstoeltoegankelijk toilet.	
De toiletten hebben rechtstreekse verluchting of degelijke ventilatie.	

4.1.3 Voorwaarden infrastructuur nachtopvang

ALGEMENE VOORWAARDE	
Het dagverzorgingscentrum is geïntegreerd in een woonzorgcentrum.	

VOORWAARDEN KAMERS NACHTOPVANG	
De rustkamer heeft een netto vloeroppervlak van 16 m² (sanitair niet inbegrepen).	
Elke kamer heeft een aparte rolstoeltoegankelijke sanitaire cel, met minstens een toilet en wastafel.	
De kamer bevat het nodige basismeubilair zodat de bewoner op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen.	
Er kan een koelkast ter beschikking worden gesteld.	

5 FACILITAIRE DIENSTVERLENING

5.1 LOGISTIEK

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 18, 47 2° en 47 4°
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 21
MB 10/12/2001, art. 3
MB 10/12/2001, SMK 4.2

5.1.1 Onderhoud

Tijdens de rondgang bleek het dagelijkse onderhoud voldoende.	
Indien er dieren aanwezig zijn, dan is er de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van de gebruikers en de dieren.	
Restafval en GFT worden in gesloten afvalemmers bewaard worden zodat geen geur- of andere hinder ontstaat.	

5.1.2 Kwaliteitshandboek

In het kwaliteitshandboek werd een **procedure planning en organisatie van de schoonmaak** uitgewerkt.	

5.2 VOEDING

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 22
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 11
MB 10/12/2001, art. 3
MB 10/12/2001, SMK 4.2

5.2.1 Maaltijden

De gebruiker kan dagelijks een warme maaltijd krijgen.	
De maaltijden worden bereid en verdeeld met inachtneming van de hygiënische voorschriften.	
De dieetvoorschriften van de behandelende arts worden in acht genomen.	
De gebruiker beschikt steeds over voldoende gratis drinkwater.	

De voorziening beschikt over een toelating van het Voedselagentschap.	

5.2.2 Kwaliteitshandboek

Er is een **procedure voor bereiding en distributie van voeding**.	

5.3 HITTEPLAN

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 19
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 11
MB 10/12/2001, SMK 4.2

5.3.1 Hitteplan

Er is een hitteplan.	

5.3.2 Praktijk

De voorziening kan aantonen dat er voldoende maatregelen werden genomen om de gevolgen van de hitte voor de gebruikers te beperken.	

5.4 VERVOER

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 23
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 11

Het dagverzorgingscentrum zorgt ervoor dat de gebruikers gebruik kunnen maken van aangepast vervoer.	
Het vervoer wordt georganiseerd door: ☐ het DVC ☐ Minder Mobiele centrale ☐ Handicar ☐ andere:	

6 OMKADERING

6.1 PERSONEELSFORMATIE

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 35, 36 en 37
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 17 en 18

6.1.1 Coördinator

Het dagverzorgingscentrum beschikt over een coördinator.	

6.1.2 Overig personeel (personeelsnorm BVR 24/07/2009)

1 vte verzorgend personeel	
1 vte verpleegkundig personeel	
Deze voltijdse functies worden door maximum 2 verschillende personeelsleden ingevuld.	

6.1.3 Overig personeel (personeelsnorm KB 21/09/2004)

2,5 vte verpleegkundigen / 15 gebruikers	
2 vte verzorgenden / 15 gebruikers	
1,5 vte personeel reactivering / 15 gebruikers	

6.1.4 Medische omkadering

Medische omkadering	
Taken arts	
Aanwezigheid arts	

6.1.5 Permanentie

Tijdens de openingsuren zorgt ten minste één lid van het verzorgend personeel voor een permanente dienstverlening.	
Overdag is er in het centrum voldoende personeel oproepbaar om tijdig aangepaste hulp te kunnen bieden.	
’s Nachts is er in het centrum voldoende personeel oproepbaar om tijdig aangepaste hulp te kunnen bieden.	

6.2 PERSONEELSDOSSIERS

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 39
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 17

Voor elke medewerker is er een arbeidsovereenkomst met het DVC beschikbaar.	
Men beschikt voor elke medewerker over een diploma.	
De voorziening kan een uittreksel uit het strafregister voorleggen voor de medewerkers.	

6.3 ONDERSTEUNING VRIJWILLIGERSWERKING

MB 10/12/2001, SMK 5.9

De voorziening ondersteunt de vrijwilligers, stagiairs en studenten die ze inschakelt.	

6.4 PERSONEELSBELEID

MB 10/12/2001, SMK 4.2 en 5.6
MB 10/12/2001, art. 3

6.4.1 Functieomschrijvingen

Het kwaliteitshandboek bevat de functiebeschrijvingen voor het personeel.	

6.4.2 Functioneren personeel

Het centrum volgt het functioneren van het personeel op.	
Er is een procedure voor het bespreken van het functioneren van het personeel.	

6.5 VORMING

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 38
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 17 en 19

Elk voltijds personeelslid volgt over een periode van maximaal twee jaar 20 uren bijscholing (pro rata jobtime).	
Minstens 10 van de 20 uren bijscholing hebben betrekking op het bijwerken van de kennis inzake palliatieve verzorging.	
De coördinator volgt jaarlijks 8 uren extra bijscholing.	

6.6 VORMINGSBELEID

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 38
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 17
MB 10/12/2001, art. 3
MB 10/12/2001, SMK 4.2

Het dagverzorgingscentrum ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor het personeel.	
Het kwaliteitshandboek bevat een omschrijving van het vormingsbeleid.	

7 HULP- EN DIENSTVERLENING

7.1 ZORGPRAKTIJK EN ZORGDOSSIERS

7.1.1 Zorgdossier

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 16 en 20
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 2 5°, art. 7, 11 en 12
MB 10/12/2001, art. 3
MB 10/12/2001, SMK 2.2, 4.2 en 5.4

Per gebruiker is er een geïndividualiseerd zorg- en begeleidingsplan.	

7.1.2 Medicatie

Men beschikt over een medicatiefiche per gebruiker.	

7.1.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Er zijn gebruikers waarvoor vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen.	
Men beschikt over een deelprocedure fixatie.	

7.1.4 Zorgpraktijk

De veiligheid van de gebruikers is gegarandeerd.	
Aan de gebruiker wordt de nodige hulp geboden bij de dagelijkse lichaamsverzorging.	

7.1.5 Procedure planning en organisatie, begeleiding, verzorging en verpleging

Er is een procedure voor planning en organisatie begeleiding, verzorging en verpleging.	

7.1.6 Vroegtijdige zorgplanning

Er wordt voor elke gebruiker - in overleg - een vroegtijdige zorgplanning opgemaakt.	

7.1.7 Palliatieve zorgen

Het dagverzorgingscentrum biedt ondersteuning voor volgende aspecten:
☐ pijn- en symptoomcontrole
☐ aangepaste, complementaire zorg
☐ psychosociale ondersteuning van de gebruiker of zijn naasten om hun draagkracht in stand te houden of te vergroten en het aanleren van specifieke vaardigheden
☐ ondersteuning van de mantelzorg
☐ revalidatie

7.2 OPENINGSUREN

BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 2 1° en art. 8

Openingsuren (exclusief nachtopvang)

	van	tot
Maandag		
Dinsdag		
Woensdag		
Donderdag		
Vrijdag		
Zaterdag		
Zondag		
Feestdagen		

7.3 PREVENTIEBELEID

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 15
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 11
MB 10/12/2001, SMK 4.2

7.3.1 Afspraken, informatie en vorming inzake handhygiëne

7.3.1.1 Afspraken m.b.t. handhygiëne

Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. handhygiëne.	

7.3.1.2 Informeren van de medewerkers

De afspraken inzake handhygiëne werden bekendgemaakt aan:

7.3.1.3 Informeren van de gebruikers/bezoekers

Volgende groepen worden geïnformeerd over het belang van handhygiëne:

7.3.1.4 Campagne handhygiëne van de Vlaamse overheid

Er werd deelgenomen aan de vorming in het kader van de campagne handhygiëne, georganiseerd door het Agentschap Zorg en Gezondheid.	
Het draaiboek infectiebeleid werd gebruikt om een preventiebeleid uit te werken.	
Er werd gebruik gemaakt van het materiaal van de campagne.	

7.3.2 Handhygiëne in de praktijk

7.3.2.1 Medewerkers

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de personeelsleden de algemeen geldende voorwaarden m.b.t. een goede handhygiëne naleven.	

7.3.2.2 Materiaal en producten

Het personeel heeft de mogelijkheid om de handen te wassen in de nabijheid van elke ruimte waar zorg wordt verstrekt.	
In het gemeenschappelijk sanitair is een wastafel voorzien.	
Voor de personeelsleden die rechtstreeks contact hebben met gebruikers is handalcohol binnen handbereik indien nodig.	
Voor de personeelsleden die rechtstreeks contact hebben met gebruikers zijn er wegwerphandschoenen binnen handbereik indien nodig.	

7.3.3 Preventiebeleid

Het dagverzorgingscentrum voert een beleid ter preventie van infectieziekten	
Bij vaststelling van een infectieziekte worden de gepaste maatregelen getroffen.	

7.4 ANIMATIE

WZD, art. 26, 2° en 3°
BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 17
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 7, 5° en art. 11
MB 10/12/2001, SMK 1.7

Er is een aangepast animatieaanbod, afgestemd op de individuele mogelijkheden van de gebruiker.	
Het centrum biedt resocialisatie of rehabilitatie door contact met andere gebruikers van palliatieve zorgen.	
Het dagverzorgingscentrum betrekt familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers bij zijn werking. Het centrum integreert zich zo veel mogelijk in de buurt.	

7.5 INTERN OVERLEG

MB 10/12/2001, art. 3
SMK 4.2 en 5.2

7.5.1 Intern overleg

Het dagverzorgingscentrum organiseert intern overleg met de medewerkers.	

7.5.2 Kwaliteitshandboek

Het kwaliteitshandboek bevat een overzicht van de **interne overlegstructuren**.	

7.6 SAMENWERKINGSVERBANDEN

BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 13, 14 en 15

Het dagverzorgingscentrum beschikt over een aantoonbaar samenwerkingsverband met:

De ziekenhuizen uit de regio.	
☐ Het ziekenhuis beschikt over een Sp-dienst voor palliatieve zorg.	
☐ Het ziekenhuis beschikt over een functie ‘gespecialiseerde spoedgevallenzorg’ en een functie voor ‘intensieve zorg’.	
☐ De samenwerking beoogt:	
• de doorstroming van gebruikers.	
• het ontwikkelen van deskundigheid van het personeel.	
Het palliatief netwerk dat actief is in het beoogde werkingsgebied.	
De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg uit zijn werkingsgebied.	
De huisartsenkring(en).	
Toelichting:	

8 BEJEGENING BEWONERS

BVR 24/07/2009, art. 8
BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 7
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 9
MB 10/12/2001, SMK 1.2, 1.3, 4.2
MB 10/12/2001, art. 3

De gebruiker en zijn familie of mantelzorgers genieten de grootst mogelijke vrijheid. Het dagverzorgingscentrum kan die vrijheid alleen beperken om organisatorische redenen en op voorwaarde dat daarover duidelijk gecommuniceerd wordt.	
De gebruiker kan vrij zijn huisarts kiezen.	
Bezoek is altijd toegestaan. Als op sommige tijdstippen bezoek minder gewenst is, communiceert het centrum daarover.	
De voorziening bewaart de persoonsgegevens minimaal twee jaar na het beëindigen van de hulp- en dienstverlening aan de betrokken gebruiker.	
De voorziening mag de persoonsgegevens bewaren tot maximaal vijf jaar na het beëindigen van de hulp- en dienstverlening aan de gebruiker.	
De voorziening garandeert de gebruikers het recht op inzage in de persoonsgegevens die hen betreffen.	
De voorziening registreert en verwerkt persoonsgegevens betreffende de gebruikers voor zover dit noodzakelijk is voor de hulp- en dienstverlening aan die gebruikers.	
De voorziening kan persoonsgegevens m.b.t. de gebruikers meedelen aan een andere hulpverlener op voorwaarde dat de gebruiker daarover geïnformeerd werd en uitdrukkelijk daarmee heeft ingestemd en indien de hulpverlener aan de geheimhoudingsplicht is onderworpen.	
Voor de mededeling van persoonsgegevens betreffende de gezondheid aan andere hulpverleners is de schriftelijke instemming van de betrokken gebruiker vereist.	
De voorziening informeert de gebruikers over de verwerking van de persoonsgegevens die hen betreffen.	
Elke voorziening treft schikkingen voor het eerbiedigen van de persoonlijke levenssfeer in de omgang met haar gebruiker.	
De voorziening neemt voor haar hulp- en dienstverlening de waardigheid en de eigen verantwoordelijkheid van de gebruiker als uitgangspunt.	
Indien de voorziening werkt met camerabewaking, dan wordt daarover gecommuniceerd met de bewoner en zijn familie.	

Kwaliteitshandboek

Het kwaliteitshandboek bevat een **procedure voor het verwerven en doorgeven van informatie** m.b.t. de gebruiker.	

9 INSPRAAK EN KLACHTEN

9.1 INSPRAAK

MB 10/12/2001, SMK 1.5 en 4.2
MB 10/12/2001, art. 3

9.1.1 Inspraak

De voorziening treft de nodige maatregelen voor inspraak in de algemene werking van de voorziening en in de individuele hulp- en dienstverlening.	

9.1.2 Kwaliteitshandboek

Het kwaliteitshandboek bevat een **procedure voor collectieve inspraak**.	

9.2 KLACHTEN

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 21
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 11
MB 10/12/2001, SMK 1.13 en 4.2
MB 10/12/2001, art. 3

9.2.1 Klachtenprocedure

Men beschikt over een klachtenprocedure.	
De klachtenprocedure wordt kenbaar gemaakt t.a.v. de gebruiker.	

9.2.2 Klachtenbehandeling

Er werden in het afgelopen jaar klachten ingediend.	
De klachtenafhandeling is conform de vereisten van artikel 21.	

9.2.3 Periodieke informatie klachtenbeleid

Het dagverzorgingscentrum zorgt voor periodieke informatie over het klachtenbeleid aan alle gebruikers, hun familieleden en mantelzorgers.	

9.3 KLACHTENANALYSE

MB 10/12/2001, SMK 1.14 en 4.2
MB 10/12/2001, art. 3

Kwaliteitshandboek

Het kwaliteitshandboek bevat een **procedure voor het (vanuit een klachtenanalyse) komen tot correctieve en preventieve maatregelen**.	

9.4 EVALUEREN VAN DE HULP- EN DIENSTVERLENING DOOR DE GEBRUIKER

MB 10/12/2001, SMK 4.2 en 4.3
MB 10/12/2001, art. 3

9.4.1 Evaluatie van de dienstverlening door de gebruiker

De evaluatie door de gebruiker gebeurt op een systematische manier en op geregelde tijdstippen.	
De resultaten worden gebruikt voor bijsturing.	

9.4.2 Kwaliteitshandboek

Het kwaliteitshandboek bevat een **procedure voor het evalueren van de dienstverlening door de gebruiker**.	

10 OPNAME- EN ONTSLAGBELEID / ONTHAAL EN INFORMATIEVERSTREKKING

10.1 OPNAME- EN ONTSLAGBELEID

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 6
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 9 en 10
MB 10/12/2001, art. 3 en SMK 4.2

10.1.1 Opname- en ontslagcriteria

De beheersinstantie hanteert bij de aanvang of het beëindigen van de zorg- en dienstverlening geen criteria die betrekking hebben op:	
- de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging van de bewoner	
- het lidmaatschap van een organisatie of groepering	
- de financiële draagkracht van de bewoner	
- de etnische afkomst van de bewoner.	

10.1.2 Kwaliteitshandboek

Het kwaliteitshandboek bevat een **procedure voor opname en onthaal**.	

10.2 GEBRUIKERSDOSSIERS

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 9 en 11
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 9

Nazicht gebruikersdossiers

De nagekeken dossiers bevatten:

Een bewijs van overhandiging van de interne afsprakennota.	
Een ondertekende schriftelijke overeenkomst.	

10.3 INFORMATIEVERSTREKKING

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 8, 9 en 27
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 9 en 16

Er is actieve communicatie met de gebruiker en zijn omgeving over de strategische beleidsbeslissingen van het management die een impact hebben op de dagelijkse werking van het centrum en op de kosten of de aard van de aangeboden zorg- en dienstverlening.	
De hoofdlijnen van de interne afsprakennota worden samengevat in een onthaalbrochure.	

10.4 DOORVERWIJZING

MB 10/12/2001, art. 3 en SMK 2.3 en 4.2

Indien de voorziening niet in de aangewezen dienst- en hulpverlening kan voorzien, wordt in samenspraak met de gebruiker en/of familie doorverwezen.	

Kwaliteitshandboek

Het kwaliteitshandboek bevat een **procedure voor doorverwijzing**.	

10.5 AFSPRAKENNOTA

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 7, 9, 10, 12 en 21§1
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 9

10.5.1 Nazicht afsprakennota

Uiterlijk bij aanvang van de zorg- en dienstverlening ontvangt de gebruiker of, in voorkomend geval, zijn vertegenwoordiger een kopie van de interne afsprakennota.	
De afsprakennota bevat de verplichte elementen.	

10.5.2 Wijzigingen afsprakennota

10.6 OVEREENKOMST

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 10, 11, 12, 13, 14, 28, 29 en 30
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 9 en 16
MB 05/12/2012, art. 3§1 en §2

Nazicht overeenkomst

De zorg- en dienstverlening wordt nader geregeld in een schriftelijke overeenkomst die door de belanghebbende partijen wordt ondertekend.	
De overeenkomst bevat de volgende verplichte elementen:	

11 FACTURATIE / GELDBEHEER

11.1 WAARBORG

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 28
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 16

Aan de gebruiker wordt gevraagd om een waarborgsom te betalen.	

11.2 DAGPRIJS

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 14, 27 en 30
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 16
MB 05/12/2012, art. 3§1 en §2

11.2.1 De dagprijs

De dagprijs bedraagt:	euro
De prijs voor een halve dag bedraagt:	euro
De prijs voor nachtopvang bedraagt:	euro

11.2.2 Samenstelling van de dagprijs:

11.2.3 Dagprijs nachtopvang:

11.2.4 Afficheren van de dagprijs:

11.2.5 Kennisgeving/goedkeuring dagprijs:

11.2.6 Aanpassing dagprijs:

11.3 FACTURATIE

BVR 24/07/2009, bijlage IX, art. 12, 24, 29, 31, 32 en 33
BVR 24/07/2009, bijlage XV, art. 16
MB 10/12/2001, art. 3 en SMK 4.2

Voor elke gebruiker wordt er op het einde van elke maand een factuur opgemaakt.	

11.3.1 De facturatie bevat de volgende elementen:

11.3.2 Voorschot:

11.3.3 Afwezigheden:

11.3.4 Facturatie tijdens opzegperiode:

11.3.5 Supplementen:

11.3.6 Voorschotten ten gunste van derden:

11.3.7 Kwaliteitshandboek

Het kwaliteitshandboek bevat een **procedure voor facturatie**.	

12 KWALITEITSZORG

12.1 INHOUD KWALITEITSHANDBOEK

BVR 24/07/2009, art. 6§2
MB 10/12/2001, art. 2 en 3
MB 10/12/2001, SMK 4.2

12.1.1 Is het kwaliteitshandboek ter beschikking?

12.1.2 Is het kwaliteitshandboek qua samenstelling volledig?

12.1.3 Zijn de kernprocessen inzake hulp- en dienstverlening op een systematische manier omschreven?

12.1.4 Wordt de inhoud van het kwaliteitshandboek op geregelde tijdstippen geëvalueerd en bijgestuurd cf. de procedure voor het plannen, uitvoeren, evalueren en bijsturen van de inhoud van het kwaliteitshandboek?

12.2 ZELFEVALUATIE

BVR 24/07/2009, art. 80 en art. 6§2

12.2.1 Het kwaliteitshandboek bevat een beschrijving van de zelfevaluatie?

12.2.2 Vond er een zelfevaluatie plaats?

12.2.3 Werden de vijf verplichte stappen doorlopen?

12.2.4 Is er voorzien dat de zelfevaluatie tweejaarlijks wordt uitgevoerd?

12.3 KWALITEITSPLANNING

MB 10/12/2001, art. 4

12.3.1 Werd er een kwaliteitsplanning uitgewerkt?

12.3.2 Werd de kwaliteitsplanning uitgewerkt conform art. 4 van het MB 10/12/2001?

13 DOCUMENTEN TER BESCHIKKING VAN INSPECTIE TER PLAATSE

WZD, art. 72