d:\gebruikersgegevens\sacoolsada\Desktop\Documenten\Sjablonen\LogoHeader.png

**Zorginspectie**

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

# /////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

**EXPERTISECENTRUM DEMENTIE**

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

|  |  |
| --- | --- |
| INSPECTIEPUNT  Naam  Adres  Telefoon  E-mail  Dossiernummer  Erkenningsgegevens |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OPDRACHT  Nummer  Datum |  |

|  |  |
| --- | --- |
| VERSLAG  Nummer  Datum |  |

|  |  |
| --- | --- |
| KORTE SITUERING INSPECTIEBEZOEK | |
| Reden: opvolgingsinspectie |  |
| Inspecteurs: |  |

**Situering inspectie**

Deze inspectie heeft als doel de werking van het expertisecentrum dementie over de kalenderjaren 2016 en 2017 te evalueren op basis van welbepaalde erkenningsvoorwaarden uit de bijlagen I en II van het BVR van 9 mei 2014.

De inspectie werd uitgevoerd in de zetel van het expertisecentrum en de vaststellingen in het verslag zijn gebaseerd op de volgende informatiebronnen:

-jaarverslag 2016 van het Vlaams expertisecentrum dementie en de regionale expertisecentra dementie

-de website www. dementie.be

-de actieplannen van het expertisecentrum voor de werkjaren 2016/2017/2018

-documenten en bewijsvoering ter plaatse voorgelegd

-bespreking

-

-

**Toegepaste regelgeving**

-Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 – art. 68 §1

-BVR van 9 mei 2014 tot vastlegging van de regels voor de erkenning en subsidiëring van partnerorganisaties ter uitvoering van artikel 68 §1

-Bijlage I: het Vlaams expertisecentrum dementie

-Bijlage II: de regionale expertisecentra dementie.

Deze regelgeving is terug te vinden op

[www.zorgengezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Regelgeving-ouderenzorg](http://www.zorgengezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Regelgeving-ouderenzorg)

**Leeswijzer**

**Hoe werkt Zorginspectie?**

***Onze opdracht***

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

**Hoe leest u dit inspectieverslag?**

In het verslag wordt verwezen naar de verschillende erkenningsvoorwaarden.

Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de erkenningsvoorwaarden van toepassing voor het Vlaams expertisecentrum dementie en de erkenningsvoorwaarden voor de regionale expertisecentra dementie.

Specifiek vindt u per module volgende elementen:

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

-beoordeling: in de beoordeling volgt een uitspraak over de mate waarin voldaan wordt aan de erkenningsvoorwaarden, die vermeld werden in de toelichting. In de beoordeling kunnen ook verbeterpunten aangegeven worden.

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

# PERSONEEL

**Regelgeving**

Voor het Vlaams expertisecentrum:

-art. 3,2°,e: het VED organiseert periodiek en op gestructureerde wijze intern overleg met het personeel

-art. 3,2°,f: het VED volgt het functioneren van het personeel op

-art. 3,2°,h: het VED beschikt over een duidelijke organisatiestructuur met organogram en functiebeschrijvingen

Voor de regionale expertisecentra:

-art 7,2°,a: het RED stelt minstens twee voltijds equivalenten personeelsleden te werk, van wie minimaal één voltijds equivalent dementie-expert

-art 7,2°,b: de medewerkers volgen samen, gespreid over een periode van maximaal twee jaar, in totaal minstens 60 uren bijscholing over relevante onderwerpen

-art 7,3°,g: het RED beschikt over een duidelijke organisatiestructuur en functieomschrijvingen.

**Vaststellingen:**

# INFORMATIEVERSTREKKING EN SENSIBILISERING

**Regelgeving**

Voor het Vlaams expertisecentrum:

-art. 3,1°,a: het VED verstrekt op een voor de gebruiker en de verwijzer begrijpbare wijze informatie over het zorgverleningsaanbod inzake dementie

-art. 3,1°,h: het VED bouwt aan een beleid rond vorming, training en opleiding voor de Vlaamse zorgactoren

-art. 3,1°,d: het VED sensibiliseert tot een genuanceerde visie op dementie

-art. 3,1°,g: het VED informeert en adviseert de Overheid en is voor de Overheid het eerste aanspreekpunt inzake dementiebeleid.

-art.3,2°,b: het VED is minstens 32 u per week bereikbaar tijdens de kantooruren, met een passende spreiding over alle werkdagen.

Voor de regionale expertisecentra:

-art.7,1°,a: het RED verstrekt op een voor de gebruiker en de verwijzer begrijpbare wijze informatie over zijn aanbod inzake dementie

-art.7,1°,e: het RED sensibiliseert tot een genuanceerde visie en positieve beeldvorming op dementie

-art7,3°,b: het RED is minstens 32 u per week bereikbaar tijdens de kantooruren, met een passende spreiding over alle werkdagen

-art. 7,3°,d: het RED signaleert behoeften van de zorgactoren en formuleert zo nodig suggesties voor afstemming en bijsturing van het beleid aan lokale en regionale overheden.

**Vaststellingen:**

# OPVOLGING VAN DE TEKORTEN UIT DE VORIGE INSPECTIE

**Vaststellingen:**