

INSPECTIEVERSLAG: CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

INRICHTENDE MACHT

Naam	SQUATINA
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0418015857
Adres	Nachtegalenlaan 38, 8400 Oostende

INSPECTIEPUNT

Naam	't Ponton
HCO-nummer	2685
Adres	Nachtegalenlaan 38, 8400 Oostende
Dossiernummer	542.501

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	08/04/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01070

INSPECTIEBEZOEK

't Ponton

Aangekondigde inspectie op 02/04/2025 (10:30-12:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Erkenningsgegevens en situering inspectiebezoek	6
• Gebruikers	7
• Infrastructuur	8
o Beschrijving infrastructuur	8
o Erkenningsvoorwaarden infrastructuur	8
• Omkadering	12
o Personeelsformatie	12
o Permanentie	12
• Hulp- en dienstverlening	14
o Gebruikersdossier	14
o Dagbesteding, integratie in de buurt en sociale contacten	15
o Maaltijden	16
o Vervoer	16
o Openingsuren	17
• Observaties rondgang	18
o Bejegening	18
o Maaltijden	18
o Verwarming, ventilatie, verlichting en onderhoud	18
o Informatie voor gebruikers	19
• Handhygiëne	20
o Afspraken handhygiëne	20
o Handhygiëne praktijk	20
• Samenwerkingsverbanden	22
• Facturatie	23
o Dagprijs	23
o Facturen	23
o Facturatie	24
• Documenten	25
o Schriftelijke opnameovereenkomst	25
o Interne afsprakennota	25
o Klachtenprocedure	25
o Procedure grensoverschrijdend gedrag	26

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de

Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na de laatste vaststelling in het kader van het toezicht ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van de [afdeling Woonzorg](#) binnen het Departement Zorg.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WA	woonassistent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

ERKENNINGSGEGEVENS EN SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning

Het centrum nam vorig jaar op 02/02/2024 intrek in de nieuwbouw.

Het centrum heeft/vraagt een erkenning als:

- centrum voor dagverzorging met bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen

Aantal verblijfseenheden bijkomende erkenning

15

Het centrum biedt nachtopvang aan: nee

Eindverantwoordelijke centrum

Sara Vanbelle

GEBRUIKERS

- Vaststellingen op basis van:
 - o gebruikerslijsten
 - o gebruikersdossiers
 - o overzicht bezettingsgegevens
 - o Katz scores.

Aantal actuele gebruikers.	57
Bezetting op de dag van het inspectiebezoek.	20
Gemiddelde bezetting per dag op basis van de gegevens van het voorgaande kalenderjaar.	20,46

Aantal actuele gebruikers dat beantwoordt aan de afhankelijkheidscategorieën (F, Fd en D) vermeld in artikel 426 van het BVR 30/11/2018.	36
Bezetting (gebruikers met bovenvermelde afhankelijkheidscategorie) op de dag van het inspectiebezoek.	14
Gemiddelde bezetting (gebruikers met bovenvermelde afhankelijkheidscategorie) gedurende de laatste 3 maanden voorafgaand aan het inspectiebezoek.	14,89

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang, volgende lokalen werden bezocht: het gehele centrum voor dagverzorging.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site:

- WZC
- CVK

Geplande wijzigingen:

De officiële ingang van het centrum voor dagverzorging (CDV) zal vanaf september 2025 gebruikt kunnen worden. Deze is momenteel nog in opbouw. Daarnaast zal er ook nog een terras aangelegd worden.

Algemene beschrijving van het gebouw:

Het centrum bevindt zich in een rustige straat met parkeergelegenheid. Op de campus bevinden zich nog andere residentiële woonzorgvoorzieningen.

Momenteel wordt een tijdelijke ingang gebruikt om het CDV te betreden. Bij binnenkomst kom je terecht in de gemeenschappelijke eet- en leefruimte met ingerichte zithoek en televisie, een open keuken en tafels en andere zitgelegenheden.

Verderop bevindt zich een gang met aan de rechterkant het bureau van de verantwoordelijke. Aan de linkerkant bevinden zich twee gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten, een personeelstoilet en de gemeenschappelijke badkamer, uitgerust met bad en douche.

Tot slot, aan het einde van de gang, bevindt zich aan de rechterkant de rustruimte, voorzien van een bed, enkele relaxzetels, een televisie en tafel met stoelen.

De officiële ingang zal vanaf september 2025 aan het einde van deze gang komen. Er is bergruimte voorzien voor het ophangen en bewaren van de persoonlijke spullen van de gebruikers.

ERKENNINGSVOORWAARDEN INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang, volgende lokalen werden bezocht: het gehele centrum voor dagverzorging.

Algemeen

Het betreft een CDV ingericht in de gebouwen van een WZC of andere voorziening

	Ja	Nee	NB
Het centrum is ingericht in de gebouwen van een woonzorgcentrum of van een andere voorziening. Een aparte ingang of een aangepaste bewegwijzering wijst op de eigen werking ervan.	☒	☐	☐
Op de deur aan de ingang van het centrum werd een raamtekening gemaakt die de weg wijst naar het centrum.			
De ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk en beschut kunnen in- en uitstappen.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Lokalen

In het centrum beschikt men minstens over volgende lokalen:	Ja	Nee	NB
een gemeenschappelijke leefruimte	☒	☐	☐
een rustruimte in een apart lokaal met een nettovloeroppervlakte van minstens 16m ² , sanitair niet inbegrepen	☒	☐	☐
een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet	☒	☐	☐
een gemeenschappelijke badkamer met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een bijkomend toilet.	☒	☐	☐
De rustruimte heeft een nettovloeroppervlakte van 35,26m ² . De gemeenschappelijke badkamer beschikt over een aangepast bad en douche.			

In het centrum of in de onmiddellijke nabijheid ervan beschikt men minstens over volgende lokalen:	Ja	Nee	NB
een aparte ruimte voor polyvalent gebruik	☒	☐	☐
een aangepaste en volwaardige rookruimte die voldoende groot en vlot bereikbaar is voor de gebruikers (als de rookruimte zich in een gebouw bevindt, is ze afsluitbaar en heeft ze een aangepaste ventilatie, als de rookruimte zich buiten het gebouw bevindt, is deze overdekt).	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De nettovloeroppervlakte van de voor de gebruikers toegankelijke ruimtes bedraagt minimaal 5 m ² per aanwezige gebruiker (de badkamer, de sanitaire ruimten en de gangen niet inbegrepen).	☒	☐	☐
In elke leefruimte en in elke rustkamer bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte (1/7 indien nettovloeropp. > 30m ²).	☐	☒	☐
Het glasoppervlak van het raam in elke leefruimte en in elke rustkamer begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk.	☒	☐	☐
In alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig.	☒	☐	☐
De nettovloeroppervlakte van de voor de gebruikers toegankelijke ruimtes bedraagt 224.53 m ² : Het centrum maakt overigens ook gebruik van 'De Passage', een ontmoetingsplek voor mensen uit de buurt, het WZC en het centrum. Hier worden ook activiteiten door het CDV gegeven of activiteiten samen met de buurt georganiseerd. De nettovloeroppervlakte van deze ruimte bedraagt 141,10m ² . Het raamoppervlak in de rustruimte bedraagt 4,88m ² , dit is minder dan 1/7e van de nettovloeroppervlakte van 35,26m ² . Het raamoppervlak in de leefruimte bedraagt 30.55m ² , dit is meer dan 1/6e van de nettovloeroppervlakte van 137,78m ² .			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De ramen in de leefruimte(s) en rustruimte(s) voldoen niet aan de voorwaarden m.b.t. het raamoppervlak (BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 46, 10°)
 - Vaststellingen 02/04/2025: het raamoppervlak in de rustruimte bedraagt 4,88m². Dit is minder dan 1/7e van de nettovloeroppervlakte.

Toegankelijkheid

	Ja	Nee	NB	NVT
De infrastructuur van het centrum en de omgeving die voor de gebruikers toegankelijk is, is rolstoeltoegankelijk. Indien er niveauverschillen zijn die men niet kon vermijden worden deze ondervangen.	☒	☐	☐	
Alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80m breed.	☒	☐	☐	☐
Elk centrum met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor gebruikers, beschikt over ten minste één lift.	☒	☐	☐	☐
In alle voor de gebruikers toegankelijke ruimtes worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermelden kunnen worden, worden zeesignaleerd.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Veiligheid

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	☒	☐	☐	
de toegangen kunnen beveiligd worden	☒	☐	☐	
de traphallen kunnen beveiligd worden.	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Leuning en handgrepen

Om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de gebruikers zich behelpen met leuning en handgrepen:	Ja	Nee	NB	NVT
in de gangen	☒	☐	☐	☐
in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Uitrusting en inrichting

	Ja	Nee	NB
In elke leefruimte kunnen alle gebruikers op een comfortabele manier zitten.	☒	☐	☐
In elke rustkamer wordt het nodige meubilair voorzien, aangepast aan de specifieke behoeften van de gebruikers, zodat een gebruiker op een behoorlijke manier kan rusten en slapen; de bedden zijn in de hoogte verstelbaar en kunnen aangepast worden aan de specifieke behoeften van de gebruikers.	☒	☐	☐
De gebruiker heeft vanuit zijn bed de mogelijkheid om een licht te bedienen.	☐	☐	☒
In minstens één leefruimte kunnen de gebruikers naar televisie kijken en naar de radio luisteren.	☒	☐	☐

De gebruikers hebben minstens via één toestel toegang tot het internet.	☒	☐	☐
De leefruimte is voorzien van relaxzetels alsook gewone stoelen. In de rustkamer staat een in hoogte verstelbaar bed en een nachttafel. Daarnaast is deze ruimte ook ingericht met diverse relaxzetels alsook een tafel met stoelen en een televisie. De ruimte is met zachte tinten ingericht en kan verduisterd worden.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Oproepsysteem

	Ja	Nee	NB
Elke gebruiker kan altijd in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijk zijn, een efficiënt en aangepast oproepsysteem gebruiken dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. Als het personeel van het centrum van oordeel is dat een oproepsysteem niet nuttig is of een gevaar inhoudt voor de gebruiker wordt dit, na overleg, geregeld, beargumenteerd en opgevolgd in het gebruikersdossier.	☒	☐	☐
In elke sanitaire cel en in elke rustkamer is een vast oproepsysteem aanwezig.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststellingen op basis van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden maart en april 2025.

Beschikbaar personeel *	
Functie	Jobtime (vte)
Verpleegkundige(n)	0,80
Zorgkundige(n)	1,40
Ergotherapeut(e)(n)	1,60

* exclusief personeelsleden die langdurig afwezig zijn (+ 1 maand), jobstudenten, interimpersoneel en stagiairs

	Ja	Nee	NB
Het centrum beschikt over een eindverantwoordelijke, die in het bezit is van minstens een bachelor diploma.	☒	☐	☐
De eindverantwoordelijke beschikt over een bachelorsdiploma ergotherapie.			

Aantal gebruikers dat in aanmerking werd genomen voor de berekening van het personeel in het kader van de bijkomende erkenning voor opvang van zorgafhankelijke personen.	14,89		
Het centrum voldoet (in voorkomend geval na toepassing van de compensatieregeling) aan de erkenningsvoorwaarden inzake omkadering van artikel 54 van bijlage 7 (bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen):			
	Ja	Nee	NB
0,74 VTE verplegend personeel	☒	☐	☐
2,02 VTE zorgkundig personeel	☒	☐	☐
0,35 VTE kine/ergo/logo	☒	☐	☐
0,60 VTE personeel reactivering	☒	☐	☐
Het tekort aan 0,62 vte zorgkundige personeel wordt gecompenseerd door het surplus aan 0,65 vte medewerkers kine/ergo/logo en personeel reactivering.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

PERMANENTIE

- Vaststellingen op basis van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden maart en april 2025.

	Ja	Nee	NB
Tijdens de openingsuren zorgt tenminste 1 personeelslid, met de nodige kwalificaties voor de taken die men vervult, voor een permanente dienstverlening.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

GEBRUIKERSDOSSIER

- Bij het nazicht van het gebruikersdossier gaat Zorginspectie na hoe het dossier is opgebouwd en hoe het gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het dossier de informatie bevat die nodig is om de juiste zorg aan de juiste bewoner te bieden. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend. Hierbij wordt niet beoordeeld of het dossier voldoet aan alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.
- Vaststellingen op basis van:
 - o de observaties tijdens de rondgang
 - o een steekproef van de gebruikersdossiers.

	Ja	Nee	NB
Het centrum maakt voor elke gebruiker een gebruikersdossier op.	☒	☐	☐
Het administratieve gedeelte van het gebruikersdossier bevat de volgende gegevens: • identiteitsgegevens • contactgegevens van persoon die in geval van nood moet verwittigd worden • contactgegevens arts • voorkeur ziekenhuis.	☒	☐	☐
Gebruikers kunnen op diverse manieren aanmelden bij het centrum. Na de aanmelding volgt een eerste kennismaking met het centrum, wordt een rondleiding gegeven en wordt het dossier van de gebruiker opgestart. Het dossier bevat o.a. volgende documenten: • identificatiegegevens • contactpersonen • gegevens over de woonsituatie • medische gegevens • Katz-score • vragenlijst over het algemeen functioneren (ADL, psychisch functioneren, fysisch functioneren, sociaal functioneren,...) • zorgplan • adressenlijst van thuiszorgdiensten • medisch attest van de huisarts. Daarnaast bevat het gebruikersdossier ook de ondertekende opnameovereenkomst en interne afsprakennota.			
Het gebruikersdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over persoonlijke kenmerken, gewoonten en levensloop.	☒	☐	☐
Tijdens de opname worden deze gegevens besproken. Tijdens het verblijf van de gebruiker in het CDV worden o.a. ook een interview opgenomen alsook een BAM-vragenlijst (betekenisvolle activiteiten methode-lijst) en of WSW- schaal (waardeschaal subjectief welbevinden) om deze gegevens verder uit te breiden.			

	Ja	Nee	NB
Het gebruikersdossier bevat m.b.t. de zorg en ondersteuning actuele informatie m.b.t. de volgende elementen: • afspraken en afstemming rond individuele zorg en ondersteuning • de afspraken rond diëten en voedingsgewoonten • het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier • het medicatieschema	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

DAGBESTEDING, INTEGRATIE IN DE BUURT EN SOCIALE CONTACTEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o de observaties tijdens de rondgang
 - o een steekproef van de gebruikersdossiers
 - o het programma m.b.t. de dagbesteding.

Zinvolle dagbesteding

	Ja	Nee	NB
Het centrum brengt de wensen en verwachtingen m.b.t. de dagbesteding en de ontspanning van de gebruikers in kaart.	☒	☐	☐
De wensen en verwachtingen m.b.t. de dagbesteding en ontspanning wordt tijdens het intakegesprek besproken, maar ook tijdens het interview of a.d.h.v. de BAM-vragenlijst.			
Het centrum organiseert dagbesteding en ontspanning.	☒	☐	☐
Een dag in het centrum ziet er als volgt uit: • ontvangst in het centrum • eerste (groeps)activiteit • soep en middagmaal • rustmoment • koffiemoment • tweede (groeps)activiteit • afsluiten van de dag. In de voormiddag worden voornamelijk cognitieve of fysieke activiteiten uitgevoerd. Er hangt een kalender uit in het centrum met de activiteiten van de voorbij en komende week. Vaste activiteiten die worden aangeboden zijn individuele motorische- en cognitieve oefeningen, groepsgymnastiek en krantlezing.			

Integratie in de buurt

	Ja	Nee	NB
Het centrum faciliteert de deelname van de gebruikers aan activiteiten georganiseerd in de buurt of aan activiteiten van lokale organisaties en verenigingen.	☒	☐	☐
Het centrum neemt af en toe deel aan activiteiten georganiseerd in de buurt zoals een bezoek aan een lokale			

boerderij, de biopluktuin, of wandeling in het park. Daarnaast is er een initiatief ("Wijkprikkel") lopende waarbij het centrum inspraak zal hebben in de inrichting van een lokaal buurtplein.			
Het centrum nodigt buurtbewoners en lokale organisaties uit om aan de ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten deel te nemen.	☒	☐	☐
Het centrum werkt nauw samen met de lokale kleuter- en lagere school. Kinderen komen langs om samen deel te nemen aan activiteiten of om een bezoek te brengen. Onlangs kwamen 40 leerlingen uit het tweede leerjaar langs om samen groepsgymnastiek te doen en een letterspel te spelen. De kinderen hadden voor het centrum ook kunstwerkjes gemaakt.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o de observaties tijdens de rondgang
 - o het menu
 - o een steekproef van de gebruikersdossiers.

	Ja	Nee	NB
De gebruiker kan dagelijks een warme maaltijd gebruiken.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERVOER

- Vaststellingen op basis van:
 - o het overzicht van vervoersmogelijkheden
 - o de onthaalbrochure
 - o een steekproef van de gebruikersdossiers.

	Ja	Nee	NB
Het centrum brengt aangepast vervoer voor de verplaatsing van de gebruiker van en naar het centrum binnen het bereik van de gebruiker. Het centrum informeert de gebruiker minstens over alle mogelijkheden van aangepast vervoer om hem van en naar het centrum te brengen.	☒	☐	☐
Het centrum heeft een samenwerking met CM-mobiel en beschikt ook over en eigen equipe aan vrijwilligers die dagelijks het vervoer van- en naar het centrum regelen. Gebruikers kunnen bij intake hun voorkeur kiezen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPENINGSUREN

- Vaststellingen op basis van:
 - o de onthaalbrochure
 - o de interne afsprakennota.

	Open	Beginuur	einduur
Maandag	Ja	08:30	17:00
Dinsdag	Ja	08:30	17:00
Woensdag	Ja	08:30	17:00
Donderdag	Ja	08:30	17:00
Vrijdag	Ja	08:30	17:00
Zaterdag	Nee		
Zondag	Nee		
Feestdagen	Nee		

	Ja	Nee	NB
Het centrum biedt minstens 5 dagen per week, met uitzondering van weken met wettelijke feestdagen, zorg en ondersteuning aan.	☒	☐	☐
Het centrum biedt minstens 7 uur per dag zorg en ondersteuning aan.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES RONDGANG

BEJEGENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o de observaties tijdens de rondgang
 - o de geafficheerde informatie
 - o het menu
 - o een steekproef van de gebruikersdossiers.

	Ja	Nee	NB
De privacy van de gebruiker wordt gerespecteerd (vb. er hangt geen persoonlijke info over de gebruikers uit op plaatsen waar andere gebruikers of bezoekers dit kunnen lezen, geen inkijk, dossiers worden discreet bewaard,.....).	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o gebruikersdossier
 - o mondelinge toelichting gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB	NVT
Elke gebruiker beschikt altijd gratis over voldoende drinkbaar water dat binnen handbereik is en in een recipiënt wordt aangeboden dat de gebruiker gemakkelijk kan hanteren.	☒	☐	☐	
De maaltijden verlopen in een rustige en huiselijke sfeer.	☒	☐	☐	
Men houdt in de praktijk rekening met de dieetvoorschriften en allergieën van de gebruikers.	☒	☐	☐	☐
Bijzonderheden m.b.t. het maaltijdgebeuren (allergieën, aandachtspunten, iets dat men niet lust,...) worden opgenomen in het zorgdossier. Deze informatie wordt kenbaar gemaakt bij het keukenpersoneel en de medewerkers van het CDV.				
De maaltijden worden zo nodig, gemalen, gemixt, geblixt, gesneden.	☒	☐	☐	☐
Er werd vastgesteld dat bij enkele bewoners de maaltijd gemalen, gemixt, geblixt of gesneden werd.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang.

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig en correct onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐

structureel onderhoud.	☒	☐	☐
------------------------	----------------------------------	-----------------------	-----------------------

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR GEBRUIKERS

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB
De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats opgehangen.	☒	☐	☐
De dagprijzen en extra vergoedingen die door de initiatiefnemer gehanteerd worden, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

AFSPRAKEN HANDHYGIËNE

- Vaststellingen op basis van:
 - o de schriftelijke afspraken inzake handhygiëne.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over schriftelijke afspraken inzake handhygiëne.	☒	☐	☐

De schriftelijke afspraken vermelden de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne:	Ja	Nee	NB
geen juwelen/horloges aan handen en voorarmen	☒	☐	☐
korte en propere nagels, geen kunstnagels, geen nagellak	☒	☐	☐
korte mouwen	☒	☐	☐
afdekken wondjes/huidbeschadigingen met vochtwerende/ondoordringbare pleisters.	☒	☐	☐

De schriftelijke afspraken bevatten concrete instructies m.b.t. :	Ja	Nee	NB
wassen en ontsmetten van de handen	☒	☐	☐
gebruik van wegwerphandschoenen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De schriftelijke afspraken worden bekend gemaakt t.a.v. nieuwe medewerkers.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE PRAKTIJK

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

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Ja	Nee	NB
geen juwelen/horloges aan handen en voorarmen	☒	☐	☐
korte en propere nagels, geen kunstnagels, geen nagellak	☒	☐	☐
korte mouwen	☒	☐	☐
afdekken wondjes/huidbeschadigingen met vochtwerende/ondoordringbare pleisters.	☒	☐	☐

Bij elke wastafel beschikt men over:	Ja	Nee	NB
vloeibare zeep in een dispenser	☒	☐	☐

dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	☒	☐	☐
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	☒	☐	☐
	Ja	Nee	NB
Voor de medewerkers is er handalcohol ter beschikking op elke locatie waar zorg verleend wordt.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

SAMENWERKINGSVERBANDEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o de samenwerkingsovereenkomsten met ziekenhuizen.

	Ja	Nee	NB
De initiatiefnemer heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met meerdere ziekenhuizen.	☒	☐	☐
De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst bevat alle verplichte elementen.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE

DAGPRIJS

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van drie gebruikersfacturen voor de maand maart 2025.
 - o de goedkeuring/melding van de toegepaste dagprijs
 - o de onthaalbrochure
 - o de website van het centrum.

Dagprijs	€ 26,32
----------	---------

	Ja	Nee	NB
De samenstelling van de dagprijs is conform de regelgeving.	☒	☐	☐
De dagprijzen en extra vergoedingen die door de initiatiefnemer gehanteerd worden, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het centrum.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
Gebruikers aan wie alleen tijdens de nacht zorg en ondersteuning wordt verstrekt, betalen een aangepaste dagprijs die lager is dan de dagprijs in een centrum voor dagverzorging.	☐	☐	☐	☒

	Ja	Nee	NB
De dagprijs of de prijs van de extra vergoedingen werd het afgelopen werkjaar aangepast.	☒	☐	☐
De aanpassing van het bedrag werd tijdig bekend gemaakt t.a.v. de bewoner of zijn vertegenwoordiger.	☒	☐	☐
De toegepaste dagprijs werd ter kennis gebracht aan of goedgekeurd door de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTUREN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van drie gebruikersfacturen voor de maand maart 2025.

	Ja	Nee	NB
Voor iedere gebruiker wordt er maandelijks een factuur opgemaakt.	☒	☐	☐
De prestaties worden steeds achteraf verrekend.	☒	☐	☐
De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt minstens dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.	☒	☐	☐
De facturen bevatten alle verplichte elementen	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van drie gebruikersfacturen voor de maand maart 2025.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen die niet behoren tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs.	☒	☐	☐	☐
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen (niet behorend tot de minimale kostprijselementen) die vermeld werden in de schriftelijke overeenkomst.	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

DOCUMENTEN

SCHRIFTELIJKE OPNAMEOVEREENKOMST

- Vaststellingen op basis van:
 - o blanco opnameovereenkomst

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een schriftelijke opnameovereenkomst.	☒	☐	☐
De schriftelijke overeenkomst is van onbepaalde duur.	☒	☐	☐
De schriftelijke overeenkomst bevat alle verplichte elementen en bepalingen.	☐	☒	☐
De inhoud van de schriftelijke overeenkomst is conform de regelgeving.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De schriftelijke overeenkomst bevat niet alle verplichte elementen en bepalingen. Volgende element en/of bepaling ontbreekt: voor afwezigheden die uiterlijk de dag voordien worden gemeld, en voor perioden van opname in een ziekenhuis, een centrum voor herstelverblijf of in centrum voor kortverblijf worden er door het centrum voor dagverzorging geen dagprijs of extra vergoedingen gefactureerd (BVR 30/11/2018, art. 509/2,§3)

INTERNE AFSPRAKENNOTA

- Vaststellingen op basis van:
 - o interne afsprakennota.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een interne afsprakennota.	☒	☐	☐
De interne afsprakennota bevat alle verplichte elementen en bepalingen.	☐	☒	☐
De inhoud van de interne afsprakennota is conform de regelgeving.	☒	☐	☐
De afsprakennota werd gedurende de laatste 12 maanden gewijzigd.	☐	☐	☒

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De interne afsprakennota bevat niet alle verplichte elementen. Volgend element ontbreekt: een toelichting m.b.t. de dagindeling (BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 11, §3).

KLACHTENPROCEDURE

- Vaststellingen op basis van:
 - o de klachtenprocedure.

	Ja	Nee	NB
Het centrum beschikt over een klachtenprocedure.	☒	☐	☐
De procedure werd systematisch uitgewerkt en bevat de volgende elementen: • aanduiden klachtenbehandelaar • de klachten en suggesties worden verzameld • klachten kunnen mondeling en schriftelijk ingediend worden • termijn feedback • het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt rechtstreeks aan de indiener ervan meegedeeld.	☐	☒	☐
De klachtenprocedure wordt bekend gemaakt op de website of in een onthaalbrochure.	☐	☒	☐
In de procedure wordt niet beschreven wie de klachtenbehandelaar is. De klachtenprocedure wordt niet kenbaar gemaakt op de website of in de onthaalbrochure.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De klachtenprocedure bevat niet alle vereiste elementen en bepalingen (BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 28, §1).
 - o Vaststellingen 02/04/2025: de klachtenbehandelaar werd niet beschreven in de klachtenprocedure.
- De klachtenprocedure wordt niet bekend gemaakt op de website of in een onthaalbrochure (BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 28, §1).
 - o Vaststellingen 02/04/2025: de klachtenprocedure werd niet kenbaar gemaakt op de website of in de onthaalbrochure.

PROCEDURE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

- Vaststellingen op basis van:
 - o de procedure grensoverschrijdend gedrag.

	Ja	Nee	NB
De voorziening beschikt over een procedure grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers.	☒	☐	☐
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.	☐	☒	☐
De procedure grensoverschrijdend gedrag bevat de gegevens over de interne geanonimiseerde registratie m.b.t. het GOG, maar omschrijft onvoldoende concreet de werkwijze om dit te doen. Daarnaast blijkt niet uit de procedure dat GOG kan worden gesteld door medewerkers, medegebruikers, derden,... en is het niet duidelijk of de procedure voor al deze situaties bruikbaar is.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De procedure voor grensoverschrijdend gedrag omschrijft niet alle vereiste elementen (BVR 28/06/2019, art. 10, §1).
 - o Vaststellingen 02/04/2025: de procedure omschrijft onvoldoende hoe de geanonimiseerde registratie m.b.t. het GOG moet gedaan worden. Daarnaast blijkt uit de procedure niet dat GOG door anderen gesteld kan worden en of de procedure voor al deze situaties bruikbaar is.