

INSPECTIEVERSLAG: CENTRUM VOOR DAGOPVANG

INRICHTENDE MACHT

Naam	Familiehulp
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0409533604
Adres	Koningsstraat 294, 1210 Sint-Joost-ten-Node

INSPECTIEPUNT

Naam	NOAH Oosterzele
HCO-nummer	203877
Adres	Dreef 2, 9860 Oosterzele
Dossiernummer	443.504.2

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	11/04/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01120

INSPECTIEBEZOEK

NOAH Oosterzele

Aangekondigde inspectie op 11/04/2025 (10:00-12:15)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Erkenningsgegevens en situering inspectiebezoek	6
• Gebruikers	7
• Infrastructuur	8
o Beschrijving infrastructuur	8
o Erkenningsvoorwaarden infrastructuur	8
• Omkadering	11
o Personeelsformatie	11
o Permanentie	11
• Hulp -en dienstverlening	12
o Zorg- en ondersteuningsplan	12
o Maaltijden	12
o Vervoer	12
o Openingsuren	13
o Dagbesteding, integratie in de buurt en sociale contacten	13
• Observaties rondgang	15
o Bejegening	15
o Maaltijden	15
o Verwarming, ventilatie, verlichting en onderhoud	15
o Informatie voor gebruikers	16
• Handhygiëne	17
o Afspraken handhygiëne	17
o Handhygiëne praktijk	17
• Facturatie	19
o Prijs per uur	19
o Facturen	19
o Facturatie	20
o Facturatie bij afwezigheid/overlijden	20
• Documenten	21
o Schriftelijke opnameovereenkomst	21
o Interne afsprakennota	21
o Opnamedossiers	21
o Klachtenprocedure	22
o Procedure grensoverschrijdend gedrag	22

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 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 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 hersenletsel
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:

- het structureel toezicht

Het centrum heeft/vraagt een erkenning als:

- centrum voor dagopvang

Eindverantwoordelijke centrum

Evelien Rouan

GEBRUIKERS

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

Aantal actuele gebruikers	11
Bezetting op de dag van het inspectiebezoek.	5
Gemiddelde bezetting per dag op basis van de gegevens van het voorgaande kalenderjaar.	4,41

	Ja	Nee	NB
Het centrum voor dagopvang realiseert een gemiddelde bezettingsgraad van maximaal 10 gebruikers.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang, het volledige centrum voor dagopvang werd bezocht.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site:

- WZC

Geplande wijzigingen:

Op moment van inspectie werd de badkamer gerenoveerd. De medewerkers en gebruikers konden gebruik maken van de badkamer in het aanliggende woonzorgcentrum.

Algemene beschrijving van het gebouw:

Bij het binnenkomen van het centrum voor dagopvang treft men een brede gang aan. Aan de rechterzijde komt men eerst de gemeenschappelijke badkamer tegen. Verder in de gang kan men aan de rechterzijde de keuken, met hiernaast de leefruimte en de rustruimte betreden. Binnen de leefruimte is er een grote tafel met stoelen, relaxzetels, een tv en nog enkele gewone stoelen. In de rustruimte staat een bed. Aan de linkerzijde van de gang is er een rolstoeltoegankelijk toilet, een bureau, een berging en een gespreksruimte.

ERKENNINGSVOORWAARDEN INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang, het volledige centrum voor dagopvang werd bezocht.

Algemeen

Het betreft een:

centrum voor dagopvang 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.	☒	☐	☐
Familiehulp huurt een deel van het gebouw van het woonzorgcentrum De Zilverlinde.			
De ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk 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 ruimte waar privégesprekken kunnen gevoerd worden en gepaste zorg en ondersteuning kan geboden worden met een minimale privacy voor de gebruiker	☒	☐	☐
een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet	☒	☐	☐

In het centrum of in de onmiddellijke nabijheid ervan beschikt men minstens over volgende lokalen:	Ja	Nee	NB
een gemeenschappelijke badkamer met een aangepaste bad- of douchegelegenheid.	☐	☐	☒
Er waren werken in de badkamer aan de gang op de dag van inspectie waardoor deze badkamer niet kon worden beoordeeld. In tussentijd gebruikten ze de gemeenschappelijke badkamer van het naastgelegen woonzorgcentrum.			

	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 de leefruimte zijn opengaande raamdelen aanwezig.	☐	☒	☐
De nettovloeroppervlakte van de voor de gebruikers toegankelijke ruimtes bedraagt 54,97m ² . De totale raamoppervlakte bedraagt 19,90m ² , waarvan 12,14m ² in de leefruimte voor een nettovloeroppervlakte van 26,31m ² en 7,76m ² in de rustruimte voor een nettovloeroppervlakte van 18,66m ² . In de leefruimte zijn geen opengaande raamdelen aanwezig.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de leefruimte zijn geen opengaande raamdelen aanwezig (BVR 28/06/2019, bijlage 2, art. 46, 33°).
 - Vaststellingen 11/04/2025: in de leefruimte zijn geen opengaande raamdelen aanwezig.

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.	☒	☐	☐	
De ruimtes die toegankelijk zijn voor gebruikers en zich niet op het gelijkvloers bevinden, zijn bereikbaar via ten minste één lift.	☐	☐	☐	☒
In alle voor de gebruikers toegankelijke ruimtes worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze signaleerd.	☒	☐	☐	

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
Iedere gebruiker heeft de mogelijkheid om te rusten in een rustige omgeving.	☒	☐	☐
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.	☒	☐	☐
Er staan een televisie en een radio in de leefruimte. Er is een laptop voor toegang tot het internet en de gebruikers konden ook op de eigen smartphone toegang krijgen tot het internet.			

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.	☒	☐	☐
In elke sanitaire cel 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 maand maart 2025.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

PERMANENTIE

- Vaststellingen op basis van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maand maart 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.	☒	☐	☐
De personeelsleden verstrekken zorg en ondersteuning aan maximum zes gebruikers tegelijkertijd.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP -EN DIENSTVERLENING

ZORG- EN ONDERSTEUNINGSPLAN

- 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
Voor elke gebruiker beschikt men over een schriftelijk zorg- en ondersteuningsplan.	☒	☐	☐
Er werd een zorg- en ondersteuningsplan opgesteld op basis van vragenlijsten en invulformulieren die worden overlopen bij de opstart in het centrum voor dagopvang.			

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.	☒	☐	☐
Er worden warme maaltijden bereid in het centrum. De gebruikers die in de voormiddag aanwezig zijn kunnen helpen met het bereiden van de maaltijd als ze dat wensen.			

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 informeert de gebruiker minstens over alle mogelijkheden van aangepast vervoer om hem van en naar het centrum te brengen.	☒	☐	☐
Gebruikers kunnen kiezen voor vervoer door familie/mantelzorgers, vervoer met een wagen van een werknemer van het centrum voor dagopvang of voor de Minder Mobielen Centrale.			

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	0845	1615
Dinsdag	Ja	0900	1615
Woensdag	Ja	0845	1615
Donderdag	Ja	0845	1615
Vrijdag	Ja	0845	1615
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.

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.	☒	☐	☐
Voor de gebruiker opstart in de voorziening werden de wensen en verwachtingen m.b.t. de dagbesteding in kaart gebracht. Dagelijks werd ook bekeken of de gebruikers andere voorkeuren hadden dan de voorziene planning omtrent dagbesteding en ontspanning.			
Het centrum organiseert dagbesteding en ontspanning.	☒	☐	☐
In de voormiddag helpen de gebruikers met het bereiden van het middagmaal, of konden ze de krant lezen. Om 11u30 wordt de soep opgediend, met hierna het middagmaal. Na het middagmaal is er een rustmoment, gevolgd door een koffiemoment. Hierna wordt er om 14u steeds een activiteit voorzien, zoals gezelschapspellen, een wandeling, breien, bingo, tuinieren, enzovoort. Om 16u wordt de dag dan afgesloten voor het vertrek naar huis.			

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.	☒	☐	☐
De gebruikers konden aansluiten bij evenementen en activiteiten in het naastgelegen woonzorgcentrum. Op woensdagen gingen ze regelmatig naar de lokale markt. Ook tuinierden ze regelmatig samen met de bewoners van het woonzorgcentrum.			
Het centrum nodigt buurtbewoners en lokale organisaties uit om aan de ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten deel te nemen.	☒	☐	☐
Kinderen van het lokale schooltje kwamen langs in het naastgelegen woonzorgcentrum en dan werden de gebruikers van het centrum voor dagopvang ook uitgenodigd. Er kwamen ook vrijwilligers naar het centrum om activiteiten te begeleiden. Mantelzorgers en bewoners van het woonzorgcentrum werden uitgenodigd voor een nieuwjaarsreceptie.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES RONDGANG

BEJEGENING

- Vaststellingen op basis van de rondgang.

	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 de rondgang en de menu.

	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.	☒	☐	☐	
De werknemer zat mee aan tafel met de gebruikers. Het middagmaal verliep rustig en huiselijk.				
Men houdt in de praktijk rekening met de dieetvoorschriften en allergieën van de gebruikers.	☐	☐	☐	☒
Er waren geen gebruikers aanwezig met dieetvoorschriften of allergieën.				
De maaltijden worden zo nodig, gemalen, gemixt, geblixt, gesneden.	☒	☐	☐	☐
Voor een bewoner waarbij het eten gesneden moest worden werd vastgesteld dat dit gebeurde door de medewerker.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

- Vaststellingen op basis van de rondgang.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR GEBRUIKERS

- Vaststellingen op basis van de rondgang.

	Ja	Nee	NB
De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats opgehangen.	☒	☐	☐
De gegevens over de Woonzorglijn werden opgehangen in de leefruimte.			
De prijs per uur 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.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Bij elke wastafel beschikt men over:	Ja	Nee	NB
vloeibare zeep	☒	☐	☐
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.

FACTURATIE

PRIJS PER UUR

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturatie voor de maand maart 2025
 - o de goedkeuring/melding van de toegepaste prijs per uur
 - o de onthaalbrochure
 - o de website van het centrum.

prijs per uur	€ 4,70
---------------	--------

	Ja	Nee	NB
De samenstelling van de prijs per uur is conform de regelgeving.	☒	☐	☐
De prijs per uur 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.	☐	☒	☐
De prijs per uur wordt niet bekend gemaakt via de onthaalbrochure of op de website van het centrum.			

	Ja	Nee	NB
De prijs per uur 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.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De toegepaste prijs per uur werd ter kennis gebracht aan of goedgekeurd door de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De informatie over de prijs per uur en de extra vergoedingen en regeling m.b.t. voorschotten ten gunste van derden wordt niet vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het centrum (BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 38).
 - o Vaststellingen 11/04/2025: de prijs per uur wordt niet bekend gemaakt via de onthaalbrochure of op de website van het centrum.

FACTUREN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturatie 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 de facturatie 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 kostprijsselementen van de prijs per uur.	☒	☐	☐	☐
Er worden alleen extra vergoedingen aangerekend voor diensten en leveringen (niet behorend tot de minimale kostprijsselementen) die vermeld werden in de schriftelijke overeenkomst.	☒	☐	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE BIJ AFWEZIGHEID/OVERLIJDEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de facturatie
 - o mondelinge toelichting gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Vanaf de dag die volgt op het overlijden van de gebruiker wordt er geen dagprijs en/of extra vergoedingen aangerekend.	☒	☐	☐
Voor afwezigheden die uiterlijk 48 uur voordien worden gemeld, en voor perioden van opname in een ziekenhuis, in een centrum voor herstelverblijf of in kortverblijf worden geen dagprijs of extra vergoedingen gefactureerd.	☒	☐	☐

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: het erkenningsnummer van het centrum (BVR 28/06/2019, bijlage 7, art. 10).

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)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPNAMEDOSSIER

- Vaststellingen op basis van:
 - o steekproef van de gebruikersdossiers

Voor elke gebruiker kan men volgende documenten voorleggen:	Ja	Nee	NB
een schriftelijke overeenkomst die door beide partijen werd ondertekend	☒	☐	☐
een bewijs van overhandiging van de interne afsprakennota.	☒	☐	☐
In de schriftelijke opnameovereenkomst werd eveneens getekend voor de ontvangst van de interne afsprakennota.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

PROCEDURE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

- Vaststellingen op basis van:
 - o de procedure grensoverschrijdend gedrag in het document 'Ernstige gebeurtenis of grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de klant'.

	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	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

