

Vlaamse overheid



**Intern Verzelfstandigd Agentschap  
Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

Albert II Laan 35 bus 31 - 1030 BRUSSEL  
Tel. 02 553 33 79 – Fax 02 553 34 35  
E-mail: [inspectie@wvg.vlaanderen.be](mailto:inspectie@wvg.vlaanderen.be)

**CENTRUM VOOR KORTVERBLIJF**

**Naam voorziening: DE WINGERD DE DRUIVELAAR**

Adres: Noormannenstraat 68 - 3000 LEUVEN

Tel.: 016-28 47 90

Fax : 016-20 44 45

e-mail: [info@wingerd.info](mailto:info@wingerd.info)

**Dossiernr.: 237.606**

**Identificatiegegevens van het rusthuis waaraan het centrum voor  
kortverblijf is verbonden:**

Naam voorziening: DE WINGERD

Opdrachtnummer: 2007/042/IT/CVK

Datum opdracht: 27/02/2007

Inspecteur: Veerle Vanderlinden

Opvolgingsinspectie

Het centrum voor kortverblijf van De wingerd is verbonden met het dagverzorgingscentrum. Het wordt ook gezien als een verlengde van het dagverzorgingscentrum, omdat de visie erachter voornamelijk een ontlasting van de mantelzorg is.

De bewoners van het kortverblijf zijn meestal reeds in het dagverzorgingscentrum geweest. Het verschil met het dagverzorgingscentrum is dat ze ook blijven slapen.

Door deze visie te hanteren, zijn de periodes van kortverblijf veelal van eerder korte duur (enkele dagen tot enkele weken).

In het weekend worden de bewoners van het kortverblijf verdeeld over de leefgroepen van het RVT (in functie van de typische kenmerken van de leefgroep waar ze best mee aansluiten).

Verslagnummer: 2007/042/IT/CVK

Datum verslag: 06/11/2007

Aangekondigd bezoek op: 31/10/2007

Gesprek met (naam en kwalificatie): - Peggy Rix, coördinator voor kortverblijf en dagverzorgingscentrum

- Rudiger De Belie, directeur

**Inrichtende macht: WOON- EN ZORGCENTRUM DE WINGERD**

Adres: NOORMANNENSTRAAT 68 - 3000 LEUVEN

**Dagelijks verantwoordelijke van het centrum voor kortverblijf**  
(+ kwalificatie): Rudiger De Belie, maatschappelijk werker

**Erkenning centrum voor kortverblijf:** voor 5 wgl.

**ROB-Erkenning:** voor 98 wgl. tot 31/08/2014

Een erkenning voor opschorting werd verleend voor: 5 wgl.

## INSPECTIE VAN DE KWALITEITSNORMERING EN DE ERKENNINGSVOORWAARDEN, VERVAT IN BIJLAGE V

### Toegepaste wetgeving:

- Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg.
  - Decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen.
  - Besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg en bijlage V 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.
- 

### **LEESWIJZER**

De opdracht van de inspectie 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 thuiszorgvoorzieningen.

Daartoe geeft het verslag een overzicht van alle geïnspecteerde items waarbij per vraag wordt aangegeven welke de verbeterpunten zijn (niet aangetoond of niet conform) doch ook welke elementen positief scoren (aangetoond of conform).

Indien een bepaald item zich niet voordoet in de voorziening, wordt 'niet van toepassing' vermeld.

Afhankelijk van de opdracht is het mogelijk dat niet alle elementen uit de regelgeving aan bod komen tijdens deze inspectie. Dit betekent niet dat aan die elementen uit de regelgeving niet moet worden voldaan, ze komen mogelijk bij een volgende inspectie aan bod.

U kunt het modelverslag waarop alle te bevragen elementen zijn opgenomen steeds raadplegen op de website:

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/kortverblijf.aspx>

Specifiek wordt per vraag volgende structuur aangehouden:

- rubriek bewijsvoering: een korte weergave van de gegevens/ elementen die door de voorziening werden getoond en/of werden vastgesteld door de inspecteur. Deze gegevens kunnen zowel de basis vormen voor een negatieve als voor een positieve beoordeling;
- rubriek toelichting: deze rubriek wordt facultatief door de inspecteur ingevuld, en kan bijkomende relevante informatie bevatten m.b.t. de werking van de voorziening of m.b.t. de bewijsvoering;
- rubriek beoordeling: de inspecteur beoordeelt de erkenningsvoorwaarde op basis van de gegevens en elementen vermeld in de 'bewijsvoering' en 'toelichting'. Het is mogelijk dat de voorziening op één of meerdere aspecten van een sectorale minimale kwaliteitseis/erkenningsvoorwaarde positief scoort, terwijl aan andere aspecten van dezelfde SMK niet voldaan wordt. Om gerichte kwaliteitsverbetering mogelijk te maken motiveert de inspecteur hier waarom - op basis van welke specifieke elementen - de SMK/ erkenningsvoorwaarde als "niet aangetoond" of "niet conform" wordt gescoord.
- rubriek aandachtspunten: deze punten mogen niet gelezen worden als een overtreding/afwijking op de bovenvermelde voorwaarden en kunnen dus ook op basis van deze regelgeving niet afgedwongen worden. De inspectie vraagt hiervoor enkel aandacht in functie van de gebruiker.

## KWALITEITSHANDBOEK

<b>Artikel 2 en 3, M.B. van 10/12/2001</b>	<b>Samenstelling kwaliteitshandboek, conform artikel 2 en 3 van het M.B. van 10 december 2001 inzake kwaliteitszorg in de rusthuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, serviceflats en woningcomplexen met dienstverlening.</b>
--	---

Inclusief artikel 4, D,1°bis van de specifieke erkenningsvoorwaarden van het besluit van de Vlaamse regering van 18 december 1998.

Bewijsvoering:  
- kwaliteitshandboek

Toelichting:  
- Het kwaliteitshandboek is elektronisch opgemaakt en wordt centraal beheerd op de server.  
In principe hebben alle medewerkers toegang tot het kwaliteitshandboek via de pc's in de verpleegposten.  
- De reglementair gevraagde specifieke procedures voor het kortverblijf zijn apart opgesteld (en geïntegreerd in het globale handboek).

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

Aandachtspunten:

- In het kwaliteitshandboek staat bij de procedure voor het evalueren van de dienstverlening door de gebruiker enkel de inspraakkanalen en de tevredenheidsmeting aangegeven, terwijl er heel wat bijkomende evaluatie-instrumenten op managementniveau zijn uitgewerkt die hier niet in worden vermeld.

<b>SMK 4.2.</b>	<b>Elke voorziening ontwikkelt en omschrijft de kernprocessen inzake hulp- en dienstverlening op een systematische manier.</b>
-----------------	--

Bewijsvoering:  
- kwaliteitshandboek: algemeen nazicht van alle procedures

Toelichting:  
-

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

- De procedure om vanuit klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen is samengevoegd met de procedure voor klachtenbehandeling. Ze overstijgt het niveau van het behandelen van een individuele klacht niet.

Aandachtspunten:

-

## KWALITEITSPLANNING

Art. 4 M.B. van 10/12/01	Vanaf 2005 moet jaarlijks in de kwaliteitsplanning worden beschreven welk(e) project(en) of activiteit(en) in het werken aan kwaliteit word(t)en opgenomen en met welk oogmerk.
--------------------------------	---

Bewijsvoering:

- de kwaliteitsplanning van het jaar 2007

Toelichting:

- De kwaliteitsplanning kadert binnen de bredere context van "Kwadrant" (een cyclisch managementmodel voor zorgexcellentie).  
- In de kwaliteitsplanning voor 2007 wordt hoofdzakelijk de nadruk gelegd op projecten die gelinkt zijn aan de nieuwbouw, die vermoedelijk in september 2008 in gebruik kan worden genomen.  
Er werd reeds een tevredenheidsmeting uitgevoerd bij medewerkers en familie van bewoners. Ongeveer één jaar na de ingebruikname van de nieuwbouw zal deze worden herhaald, zodat kan worden nagegaan of de nieuwbouw als een verbetering wordt ervaren.  
Verder is er bv. het doucheproject om personeelsleden reeds vertrouwd te maken met het douchen van bewoners. Er is bv. het dessertproject waardoor de personeelsleden vertrouwd leren worden met het klaarmaken van een dessert samen met de bewoners.  
- Voor elk project bestaat een projectfiche die duidelijk en gedetailleerd is uitgewerkt.  
- Al de projecten zijn samen in een grote timingstabel gegoten, zodat het tijdsplan kan worden opgevolgd.

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

Aandachtspunten:

-

## PROFIEL EN AANTAL GEBRUIKERS

Artikel 12 decreet	Een centrum voor kortverblijf is een voorziening die als opdracht heeft de gebruiker, in daartoe bestemde lokalen, 's nachts of gedurende een beperkte periode, verblijf, alsmede geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke gezinsverzorging en huishoudelijke verzorging te bieden.
Art. 1 specifieke voorwaarden	Elk centrum voor kortverblijf moet minstens drie en ten hoogste tien woongelegenheden hebben.
Art. 4, A, 1°, 3° specifieke	Een centrum voor kortverblijf wordt uitgebaat door een initiatiefnemer die in het bezit is van een erkenning

voorwaarden	voor een rusthuis. Indien een initiatiefnemer voor een aantal woongelegenheden kortverblijf een erkenning krijgt als centrum voor kortverblijf, en indien die initiatiefnemer hiervoor een aantal rusthuiskamers gebruikt waardoor de reële rusthuiscapaciteit daalt, dan wordt de erkende capaciteit van het rusthuis teruggebracht tot het werkelijk nog ter beschikking zijnde aantal woongelegenheden.
-------------	---

Inclusief artikel 4, A, 6° en artikel 4, B, 2°, 3° van de specifieke erkenningsvoorwaarden.

Met decreet wordt bedoeld: de algemene erkenningsvoorwaarden zoals opgenomen in het decreet van 14 juli 1998

Met specifieke voorwaarden wordt bedoeld: de specifieke erkenningsvoorwaarden zoals omschreven in het besluit van de Vlaamse regering van 18 december 1998

Bewijsvoering: - bewonerslijst - opnamedossiers - rondgang in de voorziening - overzicht gebruikers
---

Toelichting:				
Bezettingsgegevens:				
O	A	B	C	C'
0	0	3	0	1
Aantal gebruikers van minder dan 60 jaar: 1				
Aantal bewoners rusthuis: 97				
Niet erkend kortverblijf: 0				
Totaal aantal bewoners: 101				
- Gemiddelde bezetting : 3,81.				

Erkeningsvoorwaarde(n): Conform <input checked="" type="checkbox"/> Niet conform <input type="checkbox"/>
--

Aandachtspunten: -
-----------------------

### KWALITEITSBELEID - OPDRACHTSVERKLARING

SMK 4.1.	Elke voorziening ontwikkelt een opdrachtverklaring en maakt die kenbaar (missie, visie en waarden).
----------	---

Bewijsvoering:
----------------

- kwaliteitshandboek: opdrachtverklaring
- Informatiebrochure
- Doek opgehangen bij de ingang met missie
- Huiskrant
- Website

Toelichting:

-

SMK

Aangetoond

Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

**SMK 3.2. De voorziening stelt aan de inspectie de gegevens ter beschikking die aantonen dat voldaan wordt aan de verschillende vigerende regelgevingen.**

Inclusief art. 28 § 5 van het decreet

Bewijsvoering:

- documenten en gegevens ter inzage gevraagd bij dit inspectiebezoek

Toelichting:

- De inspectie werd grondig en deskundig voorbereid.

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform

Niet conform

SMK

Aangetoond

Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

**SMK 1.2. Elke voorziening treft schikkingen voor het eerbiedigen van de persoonlijke levenssfeer in de omgang met de gebruiker.**

Bewijsvoering:

- reglement van orde
- rondgang in de voorziening
- Brochure belevingsgerichte zorg
- Opnamebrochure
- Procedure voor onthaal en opname
- Functie-omschrijvingen
- Tevredenheidsenquête

Toelichting:

-

SMK

Aangetoond

Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

**SMK 1.3. De voorziening neemt voor haar hulp- en dienstverlening de waardigheid en de eigen verantwoordelijkheid van de gebruiker als uitgangspunt.**

Inclusief art.18, 1° en 6° van het decreet

Bewijsvoering:

- reglement van orde
- rondgang in de voorziening
- Brochure belevingsgerichte zorg
- Levensverhaal in opnamedossier
- Folder doucheproject
- Tevredenheidsenquête

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform

Niet conform

SMK

Aangetoond

Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

**SMK 1.7. De voorziening schept kansen tot behoud en/of ontwikkeling van de individuele mogelijkheden van de gebruiker (oa. zelfontplooiing, sociale contacten, een aangepast activiteiten aanbod en een zinvolle tijdsbesteding).**

Inclusief artikel 4, B, 18° van de specifieke voorwaarden

Bewijsvoering:

- activiteiten aanbod
- sociale anamnese gebruikers
- Huishoudelijk reglement
- Brochure Reminiscentie
- Verslagen werking ergo en animatoren.
- Tevredenheidsenquête

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

**SMK 1.8. De gebruiker wordt in staat gesteld om zijn relaties met zijn sociaal netwerk zoveel mogelijk voort te zetten en nieuwe relaties te ontwikkelen.**

Bewijsvoering:

- reglement van orde

Toelichting:

- De activiteiten voor de bewoners van het kortverblijf (in het dagverzorgingscentrum) staan ook open voor familie en/of vrienden.

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

### **KWALITEITSBELEID - HULP- en DIENSTVERLENINGSAAVBOD**

**SMK 1.10 De gebruiker kan vrij bezoek ontvangen.**

Bewijsvoering:

- reglement van orde  
- Tevredenheidsenquête

Toelichting:

- In de tevredenheidsenquête van de familieleden scoorde het item "als ik op bezoek kom, voel ik me op mijn gemak" zeer hoog.

SMK

Aangetoond

Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

Artikel 18, 3° decreet	De georganiseerde thuiszorg dient de volgende werkingsprincipes in acht te nemen: De persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers eerbiedigen en, zonder enige vorm van discriminatie, hun ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging eerbiedigen.
Art. 4, B, 10° specifieke voorwaarden	In zijn werking dient het centrum voor kortverblijf uit te gaan van het principe dat aan de personen de grootst mogelijke vrijheid moet verleend worden. Aan elke gebruiker moet gedurende zijn opneming een volledige filosofische, godsdienstige en politieke vrijheid gewaarborgd worden. De vrijheid van keuze van geneesheer moet worden verzekerd.

Bewijsvoering:

- reglement van orde
- Onthaalbrochure
- Kwaliteitshandboek : algemene inlichtingen

Toelichting:

- In de onthaalbrochure zijn items opgenomen over : filosofische en godsdienstige vrijheid, vrijheid in het kader van veiligheid en geborgenheid, vrije keuze van geneesheer.

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform

Niet conform

Aandachtspunten:

-

## KWALITEITSSYSTEEM - CONDITIONELE ELEMENTEN

### Organisatie

SMK 5.1.	Elke voorziening beschikt over een organogram en een functiebeschrijving voor de personeelsleden.
----------	---

Bewijsvoering:

- kwaliteitshandboek: organogram
- kwaliteitshandboek: functiebeschrijvingen

Toelichting:

-

SMK

Aangetoond

Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

**SMK 5.2. De voorziening organiseert periodiek en op een gestructureerde wijze intern overleg omtrent de hulpverlening met personeel en gebruikers.**

Bewijsvoering:

- Kwaliteitshandboek : lijst met overlegkanalen
- Voorbeelden van verslaggeving
- Tevredenheidsenquête

Toelichting:

-

SMK

Aangetoond

Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

### **Personeel**

**SMK 2.1. De voorziening moet voldoende en deskundig personeel inzetten om haar doelstellingen te realiseren.**  
**SMK 5.4. De personeelsleden moeten over de nodige kwalificaties beschikken voor de opdrachten die zij vervullen.**

Inclusief artikel 4, C, 1°, 2° en 3° van de specifieke voorwaarden

Bewijsvoering:

- personeelslijst
- steekproef personeelsdossiers
- rondgang in voorziening

Toelichting:

**Functie**

**Effectief**

**Vereist volgens decreet voor  
rusthuis en kortverblijf**

Dgl.verantwoord.	1	1
Verpleging (incl. hoofdverpleegkundige)	22,44	6,73
Verzorging	29,18	10,1
Totaal verpleging en verzorging	51,62	16,83
Animatie	2	2
Ergo/kine	3,5	0
Keuken en onderhoud	11,68	6,73
Andere		

- De keuken is uitbesteed aan Sodexho.
- Uit de tevredenheidsenquête kwan naar voor dat de familie van de bewoners tevreden is over het aantal personeelsleden dat aanwezig is en over de zorgvuldigheid waarmee het personeel omgaat met medicatie.

De bewoners in kortverblijf worden overdag opgevangen in het dagverzorgingscentrum. 's Nachts slapen ze in kamers boven het dagverzorgingscentrum die in het verlengde liggen van de kamers van het RVT.

In het weekend sluiten de bewoners van het kortverblijf aan bij de leefgroepen van het RVT.

De personeelsdienst van De Wingerd wordt in het kader van een samenwerkingsverband met WZC Ter Meeren en WZC Dijlehof in het Dijlehof uitgebaat.

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

### Vormingsbeleid

**SMK 5.5 De voorziening ontwikkelt een vormingsbeleid voor haar personeelsleden.**

Inclusief artikel 4, C, 1° van de specifieke voorwaarden m.b.t. de bijscholing

Bewijsvoering:

- kwaliteitshandboek:vormingsbeleid
- Bijscholingsmap
- NIS-plan met uurregistratie van vormingen en bijscholingen

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

### Gebouw en uitrusting

**SMK 5.7. De voorziening voorziet in een accommodatie en de nodige hulpmiddelen, aangepast aan haar doelgroep en zorgt voor een passend onderhoud ervan.**

Inclusief artikel 4, A, 2° en artikel 4, E, 2°, 3° en 4° van de specifieke voorwaarden

Bewijsvoering:

- rondgang in gebouw

Toelichting:

-Het nieuwbouwproject van De Wingerd kan vermoedelijk in september 2008 in gebruik worden genomen.

Het RVT wordt voor 127 residenten gebouwd en 10 kamers kortverblijf (totaal 137).

Het complex zal bestaan uit 2 naast elkaar gelegen gebouwen met telkens 2 verdiepingen.

De visie op kleinschalig wonen is pertinent aanwezig.

In een eerste gebouw zullen er 8 woningen worden gerealiseerd voor telkens 8 bewoners.

In dit gebouw worden eveneens (aan de andere zijde) de 2 dagverzorgingscentra (13+10 gebruikers) en de 10 kamers kortverblijf gerealiseerd.

In het andere gebouw bevinden zich centraal het nieuw op te richten lokaal dienstencentrum en de administratieve kantoren van het RVT en rechts 9 zorgflats voor echtparen en 3 woningen voor 15 dementerenden.

Het is de bedoeling dat de woningen voor 8 bewoners een meerwaarde kunnen bieden doordat hier dementerenden met nog enigszins relationele mogelijkheden zullen wonen. De woningen met 15 bewoners zullen geschikt zijn voor dementerende met een uitgesproken gedragsproblematiek.

De kamers van het kortverblijf in het huidige gebouw zijn alle 5 vaste éénpersoonkamers, gelegen boven het dagverzorgingscentrum. Ze zijn ook bereikbaar met een trap vanuit het dagverzorgingscentrum. Ze sluiten aan op de gang kamers van de 1e verdieping van het RVT.

De kamers zijn uitgerust zodat ze op elk moment in gebruik kunnen worden.

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

- er is in geen enkele kamer een oproepsysteem aan het bed - voorwaarde 4, E, 2°
- de wastafels zijn onvoldoende aangepast voor rolstoelgebruikers - voorwaarde 4, E, 2°
- er is geen oproepsysteem in de toiletten op de verdieping waar de kortverblijfkamers gelegen zijn - voorwaarde 4, E, 2°.
- In de kamers is er enkel een bed en een kleerkast aanwezig - voorwaarde 4, E, 2°.

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

- erkenningsvoorwaarde 4,E,2° is niet nageleefd.

Aandachtspunten:

-

SMK 1.11	In samenspraak met de voorziening en de gebruikers worden de ruimten waar de gebruiker verblijft zo huiselijk mogelijk ingericht, met het oog op het creëren van een gevoel van geborgenheid en veiligheid.
----------	---

Inclusief artikel 4, E, 2° van de specifieke voorwaarden voor wat betreft de huiselijkheid

Bewijsvoering:

- rondgang in het gebouw
- Tevredenheidsenquête

Toelichting:

- Net als in het RVT en in het dagverzorgingscentrum zijn de gang en de kamers voor het kortverblijf met de nodige aandacht ingericht.

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

**KWALITEITSSYSTEEM - OPERATIONELE ELEMENTEN**

**Onthaal/opname/doorverwijzing en ontslag**

**SMK 1.15** De gebruiker ontvangt de relevante informatie bij aanmelding en in elke fase van het hulp- en dienstverleningsproces.

Inclusief artikel 4, B, 1°, 3°, 5°, 6°, 8°, 12°, 13° en 14° en 14°bis van de specifieke voorwaarden

Bewijsvoering:

- informatiebrochure
- reglement van orde
- verblijfsovereenkomst
- steekproef van opnamedossiers
- kwaliteitshandboek: procedure onthaal en opname
- verslagen bewonersadviesraad
- Infomap
- Website
- Tevredenheidsenquête

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

**Artikel 4, B, 15° specifieke voorwaarden**

*Van elke gebruiker worden, met respect voor de persoonlijke levenssfeer, de volgende gegevens bijgehouden:*  
a) de volledige identiteit (naam, geboorteplaats en -datum, burgerlijke staat, nationaliteit);  
b) in voorkomend geval, naam, adres en telefoonnummer van de behandelende geneesheer;  
c) naam, adres en eventueel telefoonnummer van de personen die in geval van nood dienen te worden verwittigd;  
d) in voorkomend geval, naam, adres en eventueel telefoonnummer van de vertrouwenspersoon;  
e) de data van verblijf in het centrum voor kortverblijf  
f) in voorkomend geval bijzondere aandachtspunten voor toe te dienen zorg of verblijfsomstandigheden.

Bewijsvoering:

- steekproef van opnamedossiers
- Huishoudelijk reglement

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

Aandachtspunten:

-

<b>Artikel 4, B, 7° specifieke voorwaarden</b>	<b>De verblijfs- en ontslagcriteria mogen geen betrekking hebben op: a) de ideologische, filosofische en godsdienstige overtuiging van de gebruiker; b) het lidmaatschap van een organisatie of groepering; c) het al dan niet beroep doen door de gebruiker op andere hulp- en dienstverleningsvormen; d) de financiële draagkracht van de gebruiker, tenzij dit zou inhouden dat het centrum zich prioritair richt naar gebruikers met een verhoogd risico of verminderde welzijnskansen.</b>
--	---

Inclusief artikel 18,4° van het decreet en artikel 4, B, 9° (betreffende uitsluitingscriteria) van de specifieke voorwaarden

Bewijsvoering:

- Huishoudelijk reglement

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

Aandachtspunten:

-

<b>SMK 2.3.</b>	<b>Indien de voorziening niet in de aangewezen dienst en hulpverlening kan voorzien, wordt in samenspraak met de gebruiker en/of familie doorverwezen.</b>
-----------------	--

Inclusief artikel 19, 3° van het decreet en artikel 4, B, 4° en 9° (betreffende doorverwijzing) van de specifieke voorwaarden

Bewijsvoering:

- kwaliteitshandboek: procedure voor doorverwijzing  
- Brochure met centra van kortverblijf in regio - Thuisdiensten Leuven.  
- Voorbeeldendossiers doorverwijzing (verslagen intakes)

Toelichting:

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

SMK

Aangetoond

Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

<b>Artikel 4, B, 19° specifieke voorwaarden</b>	<b>Bij ontslag van de gebruiker uit het centrum voor kortverblijf dient het centrum de nodige maatregelen te nemen opdat de gebruiker met voldoende begeleiding en met de nodige afspraken over de zorgafstemming naar zijn thuismilieu kan terugkeren.</b>
---	---

Bewijsvoering:

- Procedure organisatie Kortverblijf
- Lijst ontslagen uit kortverblijf
- Observaties en registratie overleg familie en SIT in elektronisch zorgdossier

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform

Niet conform

Aandachtspunten:

-

### **Begeleiding, verzorging en verpleging**

<b>SMK 2.2.</b>	<b>De interne en externe hulp en dienstverlening wordt opgevolgd, in samenspraak met de gebruiker en/of zijn familie.</b>
-----------------	---

Inclusief artikel 18, 2°, art. 20 en art. 22 van het decreet en artikel 4, B, 17° van de specifieke voorwaarden voor wat de te verstrekken hulp- en dienstverlening betreft.

Bewijsvoering:

- geneeskundige attesten bij opname
- rondgang in de voorziening
- Verslagen bezoekersadviesraad
- Bezoekersdossier (individuele gesprekken met familie, deelname SIT-overleg)
- Electronisch dossier van bezoekers
- Tevredenheidsenquête

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n) :

Conform  Niet conform

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

#### Verwerven en doorgeven van informatie m.b.t. de gebruiker

SMK 1.1.	Elke voorziening maakt duidelijke en aangepaste afspraken met betrekking tot het verwerven en doorgeven van informatie met respect voor de privacy van de gebruiker.
----------	--

Bewijsvoering:

- procedure voor het verwerven en doorgeven van informatie m.b.t. de gebruiker
- Huishoudelijk reglement
- Kwaliteitshandboek : zorgendossier

Toelichting:

-

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

#### Klachten /inspraak / evaluatie

SMK 1.13	Elke gebruiker, familielid en medewerker wordt in de mogelijkheid gesteld om een klacht te uiten over de hulp en dienstverlening. Elke voorziening werkt hiervoor een klachtenprocedure uit en maakt deze kenbaar aan haar gebruikers en medewerkers.
----------	---

Inclusief artikel 4, D, 1<sup>o</sup> van de specifieke voorwaarden

Bewijsvoering:

- kwaliteitshandboek: klachtenprocedure
- register voor opmerkingen, suggesties en klachten
- Informatiebrochure

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

**SMK 1.5. De voorziening treft de nodige maatregelen voor inspraak in de algemene werking van de voorziening en in de individuele hulp- en dienstverlening.**

Bewijsvoering:

- kwaliteitshandboek: procedure voor collectieve inspraak van de gebruiker m.b.t. de algemene werking
- register voor opmerkingen, suggesties en klachten
- verslagen bezoekersadviesraad

Toelichting:

- Bewoners opgenomen in kortverblijf kunnen deelnemen aan de bezoekersadviesraad van het dagverzorgingscentrum.

SMK

Aangetoond  Niet aangetoond

Aandachtspunten:

-

**SMK 4.3. De voorziening evalueert op een systematische manier en op geregelde tijdstippen haar dienstverlening en gebruikt de resultaten hiervan voor de bijsturing.**

Bewijsvoering:

- kwaliteitshandboek: procedure voor het evalueren van de hulp- en dienstverlening door de gebruiker.
- tevredenheidsonderzoek
- Powerpoint Kwadrant
- Jaarverslag

Toelichting:

- Ook de familie van de bezoekers van het kortverblijf werd bevraagd bij de tevredenheidsenquête.

SMK

Aangetoond

Niet aangetoond

Aandachtspunten:

- Er wordt op verschillende manieren aan de evaluatie van de dienstverlening en de werking in het algemeen gedaan. De wijzen van evaluatie opgenomen in het kwaliteitshandboek zijn vrij beperkt.

**Artikel 4,  
D, 3°  
specifieke  
voorwaarden**

Het centrum voor kortverblijf staat in voor een gecoördineerde, systematische, kwantitatieve registratie van zijn werking, evenals van de gebruikers, hun normale leef en woonsituatie, hun mantelzorgers, de aard van de zorgvraag, de geboden hulpverlening en het effect van de hulpverlening. Van de gebruikers dienen, met respect voor de persoonlijke levenssfeer, minstens de identiteit, de verblijfsduur, de reden van opname en ontslag, en het zorgprofiel te worden geregistreerd. Deze gegevens dienen gedurende drie jaar in het centrum bewaard te blijven.

Bewijsvoering:

- geregistreerde gebruikers- en werkingsgegevens  
- Jaarverslag

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform

Niet conform

Aandachtspunten:

-

### Voeding

**Artikel 4,  
B, 16°  
specifieke  
voorwaarden**

De voeding moet voldoen aan de ter zake geldende regelgeving voor de rusthuizen.

Bewijsvoering:

- kwaliteitshandboek: procedure voor bereiding van voeding.  
- spijskaarten  
- Lijst voorkeuren van bewoners  
- Verslagen restaurantcomité  
- Tevredenheidsenquête

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

Aandachtspunten:

-

### Hygiëne

Artikel 4,  
B, 17°  
specifieke  
voorwaarden  
(hygiëne)

Het centrum voor kortverblijf dient inzake hygiëne te voldoen aan de terzake geldende regelgeving voor de rusthuizen.

Bewijsvoering:

- procedure voor de planning en organisatie van de schoonmaak
- rondgang in het gebouw

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

Aandachtspunten:

-

### Facturatie/geldbeheer

Artikel 4,  
D, 2°  
specifieke  
voorwaarden

Na elke periode van verblijf of, ingeval van een verblijf van meer dan 30 dagen, na elke maand wordt voor iedere gebruiker een rekening opgemaakt waarop duidelijk zijn vermeld:

- de identiteit van de gebruiker;
- het aantal dagen van verblijf;
- de begin- en einddatum van verblijf;
- de gevraagde dagprijs;;
- een gedetailleerde opgave van al de boven de dagprijs in rekening gebrachte extra vergoedingen (aard, aantal en bedrag van deze extra kosten);
- het totaal verschuldigde netto bedrag;
- het bedrag dat de gebruiker vooraf betaalt en dat in

mindering wordt gebracht.  
Een exemplaar van die rekening wordt overhandigd aan elke natuurlijke of rechtspersoon die geheel of gedeeltelijk voor de betaling instaat.

Bewijsvoering:

- kwaliteitshandboek: procedure voor facturatie t.a.v. de gebruiker.
- nazicht maandelijkse rekeningen (en bijhorende bewijsstukken) bij steekproef.

Toelichting:

- Dagprijs (andere): 51,94 Euro

(kennisgeving F.O.D. van Economie, KMO, Middenstand en Energie d.d. 5/4/2007)

Niet inbegrepen in dagprijs:

- kapper
- pedicure
- manicure
- bijkomende kameraccomodatie (aansluiting als abonnement TV, telefoon, enz.)
- persoonlijke was en droogkuis
- niet in de gewone maaltijden begrepen voeding en drank
- uitgaande telefoongesprekken aan geldende tarieven

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

Aandachtspunten:

-

Artikel 4, B, 11° specifieke voorwaarden

De gebruiker mag in geen geval het beheer van zijn gelden en/of goederen of het bewaren ervan toevertrouwen aan het centrum voor kortverblijf, noch aan een beheerder, noch aan de dagelijkse verantwoordelijke of een personeelslid van het centrum voor kortverblijf of het rusthuis waarbij of waarin het centrum is ingericht.

Bewijsvoering:

- reglement van orde

Toelichting:

-

Erkenningsvoorwaarde(n):

Conform  Niet conform

Aandachtspunten:

-

Veerle Vanderlinden  
inspecteur