

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

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

WOONZORGCENTRUM

INSPECTIEPUNT

Naam	RESIDENTIE YASMINA
Adres	Langeweg 36, 3090 Overijse
Telefoon	02 687 35 11
E-mail	yasmina@warsnv.be
Dossiernummer	248.110
Directeur	mevrouw Rodriguez

ERKENNINGSGEGEVENS

WZC erkenning	37 wgl.
RVT erkenning	25 wgl.

INRICHTENDE MACHT

Naam	RESIDENTIE YASMINA
Juridische vorm	NV
Adres	Terhulpensesteenweg 475, 3090 Overijse
E-mail	yasmina@warsnv.be

OPDRACHT

Nummer	O-2018-MAPU-0159
Datum	21/03/2018
Inspecteurs	XXXX XXXX
Inspectie reden	Opvolging

VERSLAG

Nummer	V-2018-XXXX-0032
Datum	3/05/2018

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 27/04/2018 {9:20-13:30} Onaangekondigd bezoek op 22/05/2018 {13:00-14:00}
-------	---

Gesprekspartners	mevrouw Rodriguez, directeur verscheidene personeelsleden verscheidene bewoners
------------------	---

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Het betreft een opvolgingsinspectie.

TOEGEPASTE REGELGEVING

- Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.
- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en bijlagen.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor de woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor de erkenning en de sluiting van rust- en verzorgingstehuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen en samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten, hierna "het procedurebesluit RVT" genaamd.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 09 mei 2014, houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een WCZ, een CVK of een RVT als één WZC, één CVK of één RVT.
- M.B. van 10 december 2001 inzake kwaliteitszorg in de rusthuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, serviceflats en woningcomplexen met dienstverlening.
- M.B. van 12 augustus 2005 houdende bijzondere bepalingen inzake prijzen voor de sector van de instellingen voor bejaardenopvang.
- M.B. 9 december 2009 tot bepaling van de kwalificaties van de personen die in aanmerking komen voor de tewerkstelling als deskundige in animatie en activatie.
- M.B. van 9 december 2009 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de rusthuizen.
- Indien RVT erkenning: K.B. van 21 september 2004, bijlage 1 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen.
- Indien NAH erkenning: K.B. van 21 september 2004, bijlage 3, houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen.

U kunt deze regelgeving terugvinden op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/search/publicaties>.

LEESWIJZER

Hoe werkt Zorginspectie?

Onze opdracht

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Agentschap Zorg en Gezondheid een objectief beeld te geven over de mate waarin de voorziening zich conformeert aan de gestelde voorwaarden. Het Agentschap Zorg en Gezondheid is bevoegd voor de erkenning van de ouderenvoorzieningen en de finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap als toezichthouder toe. Zo kan het bijvoorbeeld over bijkomende stukken/gegevens uit het dossier beschikken die naast de vaststellingen van de inspecteur bijkomende informatie verschaffen.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op "www.departementwvg.be/zorginspectie".

Onze inspecties

Niet alle elementen uit de regelgeving komen tijdens alle inspectiebezoeken aan bod. Dit kan o.a. te wijten zijn aan de finaliteit van de inspectieopdracht of de concrete situatie ter plaatse.

Dit betekent niet dat aan die elementen uit de regelgeving niet moet worden voldaan; ze komen mogelijk bij een volgende inspectie aan bod.

Het belang van de bewoner/gebruiker staat bij iedere inspectie centraal.

Hoe leest u een inspectieverslag?

De inspecteur stelt een verslag op met daarin de weergave van de vaststellingen die hij heeft gedaan.

Specifiek vindt u per {deel}module volgende elementen:

- toelichting: deze rubriek bevat de elementen van de regelgeving die aan bod kwamen, op basis van welke bronnen deze geïnspecteerd werden en de effectieve vaststellingen;
- naleving regelgeving: indien er tekorten worden vastgesteld op de regelgeving worden deze hier vermeld;
- aandachtspunten: deze punten mogen niet gelezen worden als het niet voldoen aan de geldende regelgeving en kunnen dus ook op basis van deze regelgeving niet afgedwongen worden. In enkele gevallen hebben deze te maken met regelgeving waarvoor andere toezichthouders bevoegd zijn. In andere gevallen vraagt de inspectie enkel aandacht hiervoor in functie van het belang van de bewoner/gebruiker of gewoon vanuit een 'good practice'.

Wat na de inspectie?

Na het inspectiebezoek ontvangt de vertegenwoordiger van de voorziening het ontwerpverslag. Indien er volgens hem onjuistheden of onduidelijkheden in het ontwerpverslag geslopen zijn, kan hij binnen 14 kalenderdagen na ontvangst schriftelijk reageren. Indien de inspecteur akkoord gaat met de gemaakte opmerkingen, wordt het verslag hieraan aangepast. Na deze fase wordt het definitieve verslag bezorgd aan de vertegenwoordiger van de voorziening en wordt het, met inbegrip van de eventuele reactienota, overgemaakt aan het Agentschap Zorg en Gezondheid en stopt het inspectieproces. Het Agentschap Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere dossieropvolging en de communicatie hierover.

GEBRUIKTE AFKORTINGEN

WZC	Woonzorgcentrum
SMK	Sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
NB	Niet beoordeeld
NVT	Niet van toepassing
AP	Aandachtspunt
TK	Tekort
WGL	Woongelegenheden
VTE	Voltijds equivalent

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek en observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Om het aantal bewoners met dementie te bepalen werden de bewoners die een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en plaats samengeteld.

Bezettingsgegevens

Reële bezetting: 31

Validiteitscores

Totaal WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D
0	7	0	0	0	0	0

Totaal RVT

B	C	CD	CC
17	2	5	0

Aantal afwezigen: 0

Aantal bewoners met dementiesyndroom: 16

Aantal niet-bejaarde bewoners: 8

Totale bezetting, inclusief kort- en herstelverblijf: 31

Naleving regelgeving (conform)

Aandachtspunten

- De gemiddelde bezetting is al een tijd lager dan de erkende capaciteit. De capaciteit is tijdelijk lager omwille van de aan de gang zijnde bouwwerken.

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: het volledige gebouw.
- Vaststellingen op basis van een toelichting door de werfverantwoordelijke.

Soort WZC:

- ☐ woonzorgcentrum voor 85
- ☒ woonzorgcentrum na 85
- ☐ woonzorgcentrum na 2009
- ☐ woonzorgcentrum na 2017
- ☐ woonzorgcentrum gemengd

Recente wijzigingen:

In het woonzorgcentrum waren er slechts drie kamers met een eigen sanitair. De gemeenschappelijke badkamers en het gemeenschappelijk sanitair waren onaangepast. Het gebouw was volkomen afgeleefd, er doken steeds weer mankementen aan het oproepsysteem op.

Op het ogenblik van de inspectie zijn ondertussen de volgende werken uitgevoerd:

-op verdieping 2, waar geen kamers van bewoners waren, werden de kamers 41 tot 47 gemaakt, dus 7 kamers in totaal waarvan 2 die geschikt zijn voor twee personen. Kamer 43, die nu gebruikt wordt als tweepersoonskamer (er zijn twee lavabo's in de sanitaire ruimte) zal later wellicht de functie krijgen van dagruimte. De nieuwe kamers beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, met uitzondering van de hoogte van de raamdorpels; het glasoppervlak begint op 93 cm in plaats van op de maximale hoogte van 85 cm

-eveneens op verdieping 2 zijn nu de verpleegpost en het dokterslokaal ondergebracht

-er is een rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet en een douche

-er is een nieuwe trappenhal gemaakt.

Geplande wijzigingen:

Verdiepingen 0 en 1 moeten nog volledig geherconditioneerd worden waarbij van 3 bestaande kamers er telkens twee nieuwe moeten worden gemaakt. Alle kamers zullen dan eigen sanitair hebben met een inloopdouche. Op verdieping 1 zijn de werken bezig.

-er dient gemeenschappelijk sanitair te worden gemaakt per verdieping

-alle meubilair wordt vernieuwd

-er dient een nieuwe, grotere lift te komen

-de functies voor kine, ergo en kapsalon die nu gedeeltelijk in de kelderverdieping zijn ondergebracht zullen op het gelijkvloers komen

-er wordt een groter restaurant/cafetaria gemaakt, eveneens op het gelijkvloers

-er zullen dan nog maximaal 3 tweepersoonskamers zijn.

Het einde van de werken zou ongeveer rond de jaarwisseling liggen.

Andere ouderen-, thuiszorg en gezondheidsvoorzieningen op dezelfde campus: geen.

Indeling gebouw:

Soort	Aantal	Totaal
Eénpersoonskamers	32 x1 =	32
Tweepersoonskamers	6 x2 =	12
Driepersoonskamers	x3 =	0
Vierpersoonskamers	x4 =	0
Afzonderingskamers	x1 =	0
Kortverblijfkamers	x1 =	0
Kamers herstellverblijf	x1 =	0
		44

	Aantal
Aantal woongelegenheden met individuele douche	12
Aantal woongelegenheden zonder individuele douche	32

Zijn op het ogenblik van de inspectie niet bewoond, hetzij buiten gebruik vanwege de verbouwingen:

-kamers 3, 5 en 9 {alle 3 eenpersoons}: niet bewoond

-kamers 18, 19, 20, 21, 22, 23 en 24 zijn buiten gebruik omwille van de verbouwingen. Kamers 20 en 24 zijn tweepersoonskamers.

Aantal afdelingen:

	Ja	Nee	NB	NVT
Per kamer kunnen er maximum 2 personen verblijven <i>WZC voorwaarden art. 47, 4 {WZC na 2009}, art. 48,4 {WZC voor 2009}, art. 47/1,§2,3° {WZC na 2017} en RVT 8,1,h {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
Het maximum aantal bewoners op tweepersoonskamers wordt gerespecteerd <i>WZC voorwaarden art. 48,4° {WZC voor 2009}, art. 47,4° {WZC na 2009}, art. 47/1,§2,5° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,h {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
<u>WZC na 2009, voor 2017</u> De maximale capaciteit per afdeling is 40. Vanaf 40 bewoners beschikt de voorziening over minimaal 2 afdelingen <i>WZC voorwaarde art. 47, 6°</i>	☐	☐	☐	☒
<u>WZC na 2017</u> De infrastructuur van het woonzorgcentrum kan een kleinschalige werking toelaten <i>WZC voorwaarde art. 47/1, §3,1°</i>	☐	☐	☐	☒

	Ja	Nee	NB	NVT
Het WZC beschikt over een aangepaste lift <i>WZC voorwaarden art. 48,9°,a {WZC voor 2009}, art. 47,9° {WZC na 2009}, art. 47/1,§6,1° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,o {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐

Bewonerskamers

	Ja	Nee	NB	NVT
De netto vloeroppervlakte van de éénpersoonskamers is voldoende groot <i>WZC voorwaarden art. 48,1°,a {WZC voor 1985}, art. 48,1°,b {WZC voor 2009}, art. 47,2° {WZC na 2009}, art. 47/1,§2,1° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,j {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
De netto vloeroppervlakte van de tweepersoonskamers is voldoende groot <i>WZC voorwaarden art. 48,2°,a {WZC voor 2009}, art. 47,3° {WZC na 2009}, art. 47/1,§2,2° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,j {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De raamoppervlakte bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte <i>WZC voorwaarden art. 47,13° {WZC na 2009}, art. 48,13° {WZC voor 2009}, art. 47/1,§8,3° {WZC na 2017}</i>	☒	☐	☐	☐
De hoogte van de raamdorpels laat ongehinderd zicht op de	☐	☒	☐	☐

buitenwereld toe {het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak} <i>WZC voorwaarden art. 48,13°,b {WZC voor 2009}, art. 47,13°,b {WZC na 2009}, art. 47/1, §8,4° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,m/3 {indien RVT erkenning}</i>		TK		
In de nieuwe kamers op verdieping 2 begint het glasoppervlak op 93 cm in plaats van op maximaal 85 cm.				

	Ja	Nee	NB	NVT
<u>Alle WZC voor 2017, m.u.v. de WZC voor 1985 zonder RVT erkenning</u> Elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker met minstens een toilet en een wastafel {per bewoner} <i>WZC voorwaarden art. 47,2° en 3° {WZC na 2009}, art. 48,1°,b en 2°,b {WZC voor 2009} en RVT norm 8,1,i en g {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> Elke kamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker als vermeld in artikel 47/2, met minstens een toilet en een wastafel per bewoner en een bijhorende opbergruimte <i>WZC voorwaarden art. 47/1, §2,1° en 2°, art. 47/2 en RVT norm 8,1,i {indien RVT erkenning}</i>	☐	☐	☐	☒
Op elke kamer is een wastafel met warm en koud stromend water <i>WZC voorwaarde art. 48, 1°,a {WZC voor 1985}</i>	☒	☐	☐	☐
De spiegels in de sanitaire cel zijn aangepast aan rolstoelgebruikers <i>WZC voorwaarden art. 48,7°,a {WZC voor 2009}, art. 47,7° {WZC na 2009}, art. 47/2 {WZC na 2017}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
In de nieuwe kamers op verdieping 2 zijn de spiegels aangepast, in die kamers die eigen sanitair hebben van het nog niet verbouwde gedeelte niet. Na de verbouwing zullen overal alle spiegels aangepast zijn.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt voldoende basismeubilair ter beschikking gesteld <i>WZC voorwaarden art. 47,11° {WZC na 2009}, art. 48,11° {WZC voor 2009}, art. 47/1, §7,1° {WZC na 2017} en RVT norm 8, 2,b {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
Alle bedden zijn aangepast aan de noden van de bewoner <i>SMK 5.7 en WZC voorwaarde art. 47/1, §7,3° {WZC na 2017} en RVT norm 8,2,e {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen <i>WZC voorwaarden art. 45,13° {WZC voor 2017}, art. 47/1, §7,7° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,l {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
De voorziening stelt een koelkast ter beschikking {indien gewenst} en maakt dit aanbod bekend <i>WZC voorwaarden art. 47,12° {WZC na 2009}, art. 48,12° {WZC voor 2009}, art. 47/1, §7,5° {WZC na 2017}</i>	☒	☐	☐	☐
De inrichting van de woongelegenheden laat de nodige flexibiliteit	☐	☒	☐	☐

toe bij het plaatsen van het meubilair <i>WZC voorwaarden art. 47,11° {WZC na 2009}, art. 48,11° {WZC voor 2009}, art. 47/1,§7,1° {WZC na 2017}</i>		TK		
In elke kamer is er aansluiting op televisie, radio en telefoon mogelijk <i>WZC voorwaarden art. 47,14° {WZC na 2009}, art. 48,14° {WZC voor 2009}, art. 47/1,§7,6° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,s {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> In elke kamer zijn de voorzieningen aanwezig om draadloos internet te gebruiken <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§7,6° {WZC na 2017}</i>	☐	☐	☐	☒

Ruimtes voor gemeenschappelijk gebruik

	Ja	Nee	NB	NVT
Er zijn voldoende gemeenschappelijke eet- en leefruimten <i>WZC voorwaarden art. 48,6°,b {WZC voor 2009}, artikel 47,6° {WZC na 2009}, art. 47/1,§3,2°, 3° en 4° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,c {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten <i>WZC voorwaarden art. 48,6°,b {WZC voor 2009}, artikel 47,6° {WZC na 2009}, art. 47/1,§3,2°, 3° en 4° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,c {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2009</u> De gangen zijn voldoende breed {minimum 1,8 m) <i>WZC voorwaarde art. 47,15° {WZC na 2009}</i>	☐	☐	☐	☒
De raamoppervlakte van de verblijfsruimten bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte <i>WZC voorwaarden art. 47,13° {WZC na 2009}, art. 48,13° {WZC voor 2009}, art. 47/1,§8,3° {WZC na 2017}</i>	☒	☐	☐	☐
De hoogte van de raamdorpels in de verblijfsruimten laat ongehinderd zicht op de buitenwereld toe {het glasoppervlak van het raam begint maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak) <i>WZC voorwaarden art. 48,13°,b {WZC voor 2009}, art. 47,13°,b {WZC na 2009}, art. 47/1,§8,4° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,m/3 {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners kunnen gebruik maken van een rookruimte die vlot bereikbaar is <i>WZC voorwaarden art. 7, art. 47/1,§4,3° {WZC na 2017}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
<u>WZC voor 2017</u> Men heeft de nodige infrastructuur voor kinesitherapie- en ergotherapieoefeningen en animatie in groep <i>Rvt norm 8,1,c</i>	☐	☒ TK	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> Er is een uitgeruste en aparte ruimte voor kine of ergo met bijbehorende opbergruimte <i>WZC voorwaarde art 47/1, §4,2° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,c</i>	☐	☐	☐	☒
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon	☐	☒ AP	☐	☐

Toen het gebouw nog in zijn oorspronkelijke toestand was, waren er twee eetruimten: op het gelijkvloers voor de zorgbehoevenden en op verdieping 2 voor de bewoners die nog zelfstandig konden eten. Omwille van de verbouwingen beschikt men nu tijdelijk alleen nog over de eetruimte op het gelijkvloers. Daarom moeten een tiental valide bewoners nu in hun kamer eten. Eveneens omwille van de verbouwingen is er tijdelijk geen rookruimte; de bewoners moeten buiten gaan roken.

Gemeenschappelijk sanitair

	Ja	Nee	NB	NVT
Er zijn voldoende gemeenschappelijke badkamers {met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet} <i>WZC voorwaarden art. 47,10° {WZC na 2009}, art. 48,10°,b {WZC voor 2009}, art. 47/1,§3,7° en 8° {WZC na 2017} en RVT norm 8,2,f {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er zijn voldoende rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten <i>WZC voorwaarden art. 48,7°,a {WZC voor 2009}, art. 47,7° {WZC na 2009}, art. 47/1,§3,5° en 6° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,n {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er is een wastafel in het gemeenschappelijk sanitair <i>WZC voorwaarde art. 20 en RVT norm 8,1,n {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
De spiegels in de badkamers en gemeenschappelijke toiletten zijn aangepast aan rolstoelgebruikers <i>WZC voorwaarden art. 48,7°,a {WZC voor 2009}, art. 47,7° {WZC na 2009}, art. 47/2 {WZC na 2017}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er zijn twee douches en een badkamer die niet aangepast is. Na de verbouwingen dient elke verdieping een rolstoeltoegankelijk toilet te hebben. Er zal per verdieping ook een aangepaste badkamer zijn met hooglaagbad, toilet en lavabo.				

Ruimte voor dossiers en medicatie/onderzoekslokaal

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een ruimte waar dossiers en medicatie op veilige en discrete manier kunnen bewaard worden <i>WZC voorwaarden art. 47,8° {WZC na 2009}, art. 48,8° {WZC voor 2009}, art. 47/1,§4,1° {WZC na 2017}</i>	☒	☐	☐	☐
Er is een verpleeg-, verzorgings- en onderzoekslokaal <i>RVT norm 8,1,r</i>	☒	☐	☐	☐

Comfort

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal <i>WZC voorwaarden art. 45,6° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§8,5° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,q en l {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
In alle verblijfsruimten kan de temperatuur overdag minstens 22°C bedragen <i>WZC voorwaarden art. 45,7° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§8,10° {WZC na 2017}, RVT norm 8,1,m {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> De binnentemperatuur is regelbaar per verblijfsruimte	☐	☐	☐	☒

WZC voorwaarde art. 47/1,§8,8°				
WZC na 2017 In alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig WZC voorwaarde art. 47/1,§8,9°	☐	☐	☐	☒
Waar nodig werd aangepaste zonnewering voorzien WZC voorwaarden art. 45,8° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§8,12° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,m/2 {indien RVT erkenning}	☒	☐	☐	☐
Alle WZC met RVT erkenning en WZC na 2017 In geval van een hittegolf is een geklimatiseerde ruimte beschikbaar die voldoende groot is voor alle bewoners van wie de verblijfsruimten de vereiste temperatuur niet halen WZC voorwaarde art. 47/1,§8,11° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,m	☐	☐	☐	☒
De volledige voorziening is rolstoeltoegankelijk Voor de beoordeling van de rolstoeltoegankelijkheid van de individuele sanitaire cellen zie hoger bij bewonerskamers SMK 5.7 en RVT norm 8,1, g {indien RVT erkenning}	☒	☐	☐	☐

Veiligheid

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand <u>Het gaat hier o.a. over:</u> - beveiliging traphallen - beveiliging van ramen en toegangen - aangepaste verlichting {vb. tijdens de nacht} - veilig stockeren van geneesmiddelen en producten die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid WZC voorwaarden art. 21 {alle WZC}, art. 47/1, §6,4°, art. 47/1 §7,13°, art. 47/1, §8,6, art. 47/1,§4,1° {WZC na 2017} en RVT norm 8,2,a {indien RVT erkenning}	☐	☒ TK	☐	☐
In de badkamers, gemeenschappelijke toiletten en individuele sanitaire cellen zijn handgrepen naast het toilet voorzien WZC voorwaarden art. 45,10° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§8,1°, art. 47/2 {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,d {indien RVT erkenning}	☒	☐	☐	☐
Om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de bewoners zich behelpen met leuningen en handgrepen. In gangen worden aan beide zijden leuningen aangebracht WZC voorwaarden art. 45,10° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§8,1° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,d {indien RVT erkenning}	☒	☐	☐	☐
In de gangen zijn de nodige rustpunten voorzien WZC voorwaarden art. 45,11° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§8,2° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,d {indien RVT erkenning}	☒	☐	☐	☐
Niveaueverschillen worden vermeden of duidelijk gesignaleerd WZC voorwaarden art. 45,9° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§6,2° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,e {indien RVT erkenning}	☒	☐	☐	☐
Elke bewoner kan steeds een aangepast oproepsysteem gebruiken. In elke sanitaire ruimte is een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner. Indien het oproepsysteem wordt ontkoppeld, wordt dit gemotiveerd in het zorgdossier genoteerd en regelmatig geëvalueerd WZC voorwaarden art. 45,12° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§7,11° {WZC na 2017} en RVT norm 8,1,p {indien RVT erkenning}	☐	☒ TK	☐	☐

De traphallen zijn niet beveiligd.
 Er stond een onderhoudskar met gevaarlijke producten onbeheerd in de gang.
 In verscheidene kamers werkte het oproepsysteem niet. Bij één bewoner is er geen oproepsysteem aangesloten, naar verluidt omdat hij XXXX is en het oproepsysteem niet kan gebruiken.

Waardigheid/huiselijkheid en privacy

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij de inrichting worden huiselijke en gezellige accenten gelegd <i>SMK 1.11 en WZC voorwaarden art. 45,1° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§1,1° {WZC na 2017} en RVT norm 8,2,a en 8,1,c {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er wordt aan de bewoners de mogelijkheid gelaten om de kamer in te richten met eigen meubilair <i>WZC voorwaarden art. 47,11° {WZC na 2009}, art. 48,11° {WZC voor 2009}, art. 47/1,§7,1° {WZC na 2017} en RVT norm 8, 2,c {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
De infrastructuur van het WZC laat toe dat de minimale privacy van elke bewoner gewaarborgd wordt en dat het steeds mogelijk is om de gepaste zorg te bieden en hulp te verlenen <i>WZC voorwaarde art. 46</i>	☒	☐	☐	☐
Er wordt discreet omgegaan met persoonlijke informatie van bewoners {bv. wordt niet uitgehangen op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen) <i>SMK 1.2</i>	☒	☐	☐	☐
Incontinentiemateriaal wordt discreet opgeborgen <i>SMK 1.3</i>	☒	☐	☐	☐
In verscheidene kamers is niet de minste poging ondernomen om ze iets van huiselijkheid of gezelligheid te bieden. Geen muurdecoratie, versleten meubilair, versleten vloeren, .				

Buitenruimte

	Ja	Nee	NB	NVT
<u>WZC na 2017</u> Er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel beschikbaar <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§5,1°</i>	☐	☐	☐	☒
<u>WZC na 2017</u> Per bewoner is er een oppervlakte van 3 m2 beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§5,2°</i>	☐	☐	☐	☒
Vrij toegankelijke buitenruimte voor de bewoners van de beveiligde afdeling	☐	☐	☐	☒

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten {TK} hierboven in de toelichting.

Aandachtspunten

- Zie de aandachtspunten {AP} hierboven in de toelichting.

FACILITAIRE DIENSTVERLENING

DEELMODULE LOGISTIEK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke delen en enkele kamers.

	Ja	Nee	NB	NVT
Het dagelijks onderhoud is voldoende <i>WZC voorwaarden art 45,2° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§1,2° {WZC na 2017}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Het structureel onderhoud is voldoende <i>WZC voorwaarden art. 45,2°, art. 45,3° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§1,2° en 3° {WZC na 2017}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Restafval en GFT wordt in gesloten afvalcontainers bewaard <i>WZC voorwaarden art. 45,4° {WZC voor 2017}, art. 47/1,§7,10° {WZC na 2017}</i>	☐	☐	☒	☐
Er worden dieren gehouden in of rond het WZC. Dit gebeurt met aandacht voor het welzijn en de gezondheid van de bewoners en de dieren <i>WZC voorwaarde art. 23</i>	☒	☐	☐	☐
Bed- en ander linnen wordt voldoende verschoond. Voor bevuild linnen worden gepaste maatregelen genomen opdat bewoners er geen hinder van ondervinden <i>WZC voorwaarde art. 28</i>	☐	☐	☒	☐
Hoewel er volop renovatiewerken aanwezig zijn en het moeilijk is om het woonzorgcentrum netjes te houden, kon er vastgesteld worden dat het dagelijks onderhoud onvoldoende was: vb. dikke laag stof op papegaaienstok aan bed . In de kelder {bij de keuken en kapsalon} hangt er een zeer vuile wasbak. Omdat de wasbak lekt, werd er een teil onder geplaatst. De kapper gebruikt de sproeier van deze wasbak om de haren van de bewoners te wassen. Tijdens de rondgang werd er vastgesteld dat een bewoner de plastic bekken in de wastafel van zijn kamer spoelde en ze nadien op de keukenkar plaatste. In sommige kamers hangt een zeer onaangename geur door een gebrek aan verluchting. Eén van de bewoners heeft XXXX XXXX. Op het ogenblik van de inspectie gaf die een onaangename geur af. XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX				

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten {TK} hierboven in de toelichting.

PERSONEEL

DEELMODULE PERSONEELSFORMATIE

Functie	Effectief* 31 wgl	Vereist* WZC 31 wgl	Vereist* RVT 25 wgl	Vereist* combinatie WZC-RVT- erkenning
Directeur	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	8	2,07	4,17	4,63
Waarvan hoofdverpl.	1	-	1,00	1,00
Verzorging	2	3,10	4,17	4,87
Ergo	0,35	-	0,83	0,83
Kine	0,8	-		
Logo	0	-		
Animatie	1	1,00	-	1,00
Reactivering	0,15	-	0,08	0,08
Onderhoud/ keuken	3	2,07	-	2,07
Andere:				
- administratieve medewerkers	1	-	-	-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden {wgl.}, uitgedrukt in voltijds equivalent {vte}.

Naleving regelgeving (conform)

Aandachtspunten

- Werknemer XXXX wordt voltijds als zorgkundige opgegeven op de personeelslijst, maar hoewel zij op de uurrooster van de maanden maart 2018, april 2018 en mei 2018 voorkomt in de namiddagploeg {van 13 tot 21 uur} op weekdays van maandag tot vrijdag, is er in de zorgdossiers geen indicatie te vinden van door haar uitgevoerde zorgactiviteiten. Hiertoe werd een steekproef gedaan op basis van enerzijds door verpleegkundigen en zorgkundigen afgetekende zorg in de beschouwde maanden, en de lijst van de parafen van de personeelsleden van het WZC anderzijds. Desgevraagd stelt de directeur werknemer XXXX haar XXXX is en dat haar daarom niet gevraagd wordt haar zorghandelingen af te tekenen zoals dat van de andere werknemers wordt gevraagd. Op de dag van de tweede inspectie {22/5/2018} stond werknemer XXXX op het uurrooster van 13 tot 21 uur, maar zij had zich dezelfde ochtend XXXX XXXX. Werknemer XXXX wordt bijgevolg in de tabel niet meegeteld bij de zorgkundigen, maar wel als administratief medewerker.

DEELMODULE BIJSCHOLING EN VORMING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. externe vorming Nederlands van de VDAB.

De personeelsleden hebben tussen november 2017 en maart 2018 een opleiding *Nederlands op de werkvloer* gekregen van VDAB. Er komt nog een vervolg in de loop van het najaar 2018. Eén werknemer {zorgkundige XXXX.} kan zich nog niet in elementair Nederlands uitdrukken omdat ze nieuw in dienst is. Zij zal de vervolgmodule Nederlands op de werkvloer ook volgen.

Naleving regelgeving (niet beoordeeld)

HULP- EN DIENSTVERLENING

DEELMODULE ZORGPRAKTIJK EN ZORGDOSSIERS

Toelichting

- Zorgpraktijk valt niet te onderzoeken als één item; zorg bevat vele aspecten en Zorginspectie kan telkens maar een aantal aspecten bekijken. Ook de beoordeling van de deelaspecten valt vaak niet eenduidig te benoemen. De beoordeling gebeurt op basis van concrete elementen in het zorgdossier, de vaststellingen tijdens de rondgang en (eventueel) de link die kan gelegd worden met de zorgregistraties in het dossier. Beoordelingen gebeuren steekproefsgewijs en op basis van aanwijzingen die zich op dat ogenblik aandienen. Zorginspectie doet dan ook geen uitspraak over de totale zorgpraktijk maar geeft aan voor welke aspecten van de zorg er voldoende indicaties waren om een aandachtspunt of een tekort te geven.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.
- In de voorziening wordt er gewerkt met een papieren zorgdossier. De gesprekspartners beheersten beperkt het Nederlands waardoor hun toelichting van het zorgdossier hoofdzakelijk in het Frans verliep. Dat maakte het gesprek moeizaam.

Persoonlijk luik

Het zorgdossier bevat:

WZC voorwaarde art. 25, 4° en RVT norm 8,3,a {indien RVT erkenning}

	Ja	Nee	NB	NVT
Identiteitsgegevens, gegevens contactpersonen	☒	☐	☐	☐
Persoonlijke kenmerken, levensloop	☐	☒ TK	☐	☐
Individuele behoeften of wensen	☐	☒ TK	☐	☐
Voor elke bewoner is er een individuele fiche met gegevens over de bewoner, gegevens mutualiteit, contactpersoon, huisarts . In het zorgdossier zijn er geen gegevens over persoonlijke kenmerken en levensloop. De gesprekspartner gaf aan dat Residentie Yasmina een kleine, familiale voorziening is waar de communicatie vooral mondeling verloopt. Ook individuele behoeften en wensen worden niet in het zorgdossier genoteerd.				

Medisch luik

Het zorgdossier bevat:

WZC voorwaarde art. 25, 4° en RVT norm 8,3,a {indien RVT erkenning}

	Ja	Nee	NB	NVT
Gegevens behandelende arts	☒	☐	☐	☐
Medische anamnese, huidige diagnose en pathologie, vaccinaties en allergieën	☐	☒ TK	☐	☐

Liaisonfiche met noodzakelijke gegevens in geval van nood of hospitalisatie {indien RVT erkenning}	☒	☐	☐	☐
Medische anamnese, huidige diagnose en pathologie, vaccinaties en allergieën worden niet vermeld in het zorgdossier. Deze zaken zijn volgens de gesprekspartner wel terug te vinden in het medisch dossier. Het is aangewezen om belangrijke zaken zoals slechtiendheid, dementie, heupprothese, allergieën . te vermelden in het zorgdossier zodat al het zorgpersoneel onmiddellijk op de hoogte is van deze elementen. Wanneer een bewoner naar het ziekenhuis gaat, wordt de individuele fiche, de medicatiefiche, verwijsbrief en een document {verpleegdossier} meegegeven. Per bewoner is dit document voorhanden, het geeft o.a. de zelfredzaamheid weer, belangrijke aandachtspunten . Bij opname in het ziekenhuis wordt dit document ingevuld.				

Zorgplanning

WZC voorwaarde art. 25, 4° en RVT norm 8,3,a {indien RVT erkenning}

	Ja	Nee	NB	NVT
Men beschikt over een geïndividualiseerde zorgplanning per zorgmoment	☒	☐	☐	☐
De zorgplanning is volledig en up to date	☐	☒ TK	☐	☐
De zorgplanning kan geconsulteerd worden tijdens de verzorging	☒	☐	☐	☐
De gegevens zijn gecentraliseerd in een multidisciplinair dossier	☒	☐	☐	☐
Per bewoner is er een {beperkt} zorgplan. Het zorgplan is opgesplitst in 3 delen: van 8u tot 14u, van 14u tot 20u30 en van 20u30 tot 7u. Op dit plan worden een aantal algemene zorgen zoals kleden, wassen . vermeld. Er wordt ook vermeld dat er fixatiemaatregelen van toepassing zijn, maar niet welke maatregelen precies. Hiervoor moet men naar het fixatiedocument gaan kijken. Ook het meten van parameters staat niet op de zorgplanning, wel op een document 'parameters'. Er zijn ook aparte bladen voor wondzorg. Eén van de bewoners kreeg bijvoeding. Dit wordt ook niet vermeld op het zorgplan. Bij een andere bewoner wordt de zuurstofsaturatie gemeten. De instructies hiervoor zijn nergens terug te vinden. Deze zorg werd telefonisch met de arts afgesproken en werd volgens de gesprekspartner wel gecommuniceerd op de briefing maar werd niet genoteerd op het zorgplan. Bij een aantal bewoners staat de bad dag vermeld {sommige bewoners zouden tot 3 keer per week in bad gaan}. Bij andere bewoners staat er geen bad dag vermeld op de zorgplanning. De gesprekspartner gaf aan dat deze bewoners onder de douche gewassen worden. Deze zorg moet ook op het zorgplan vermeld worden en afgetekend worden indien dit uitgevoerd wordt. De zorgplannen zitten in 3 kaften. Deze kaften kunnen vb. door nieuwe medewerkers meegenomen worden tijdens de verzorging. De gesprekspartner gaf aan dat belangrijke zaken gebrieft worden zodat men de zorgplannen niet nodig heeft.				

Registratie van de uitgevoerde zorgen

	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de zorg wordt consequent geregistreerd <i>WZC voorwaarde art. 25, 4° en RVT norm 8,3,a {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
Bij steekproef bleek dat het uitvoeren van de zorg zeer consequent wordt geregistreerd.				

Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Alle aanwezige disciplines noteren -indien nodig- observaties m.b.t. de toestand van de bewoner <i>WZC voorwaarde art. 25, 4° en RVT norm 8,3,a {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Observaties m.b.t. wondzorg worden bij voorkeur gegroepeerd om de evolutie van de wonde beter te kunnen opvolgen	☒	☐	☐	☐
Zowel voor ergo, kine als animatie zit in elk zorgdossier een observatieblad. Uit de steekproef blijkt wel dat deze disciplines geen of zeer beperkte observaties noteren. Ook van het zorgpersoneel zijn de observaties vaak zeer beknopt vb. "ça va". Veel observaties worden in het Frans vermeld. De observaties wondzorg zijn ook summier maar worden wel gegroepeerd op het document wondzorg.				

Fixatie

<i>Procedure</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Men beschikt over een schriftelijke procedure m.b.t. het toepassen van fixatiemaatregelen <i>SMK 2.2, SMK 4.2, M8 10/12/2001 en RVT norm 8,10,e {indien RVT erkenning}</i>	☐	☐	☒	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt <i>SMK 4.2</i>	☐	☐	☒	☐
De procedure wordt toegepast <i>SMK 2.2 en RVT norm 8,10,e {indien RVT erkenning}</i>	☐	☐	☒	☐

<i>Toepassing in de praktijk</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Men kan aantonen dat -alvorens een fixatiemaatregel in te voeren- de situatie en de onderliggende oorzaken worden nagegaan <i>WZC voorwaarde art. 7 en RVT norm 8,10,e {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
Men kan aantonen dat -alvorens een fixatiemaatregel in te voeren- mogelijke alternatieven worden overwogen <i>WZC voorwaarde art. 7 en RVT norm 8,10,e {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De fixatiemaatregelen worden op systematische wijze geëvalueerd <i>WZC voorwaarde art. 25,4° en RVT normen 8,3,a en 8,10,e {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Fixatie gebeurt enkel ter bescherming van bewoner of andere bewoners en enkel bij duidelijke medische indicatie <i>WZC voorwaarde art. 7 en RVT norm 8,10,e {indien RVT erkenning}</i>	☐	☐	☒	☐
Alvorens fixatiemaatregelen toe te passen, wordt er overlegd met de arts. In de voorziening wordt er niet aantoonbaar gewerkt met alternatieven voor fixatie. Wanneer men een bewoner gaat fixeren dan wordt er een fixatiedocument ingevuld. Dit document wordt vernieuwd wanneer de maatregelen worden aangepast. Niet alle documenten waren ondertekend door bewoner/familie. Uit de steekproef bleek dat niet alle fixatiemaatregelen op het document worden vermeld, bv. een bewoner				

werd met de polsen vastgebonden zodat XXXX XXXX XXXX XXXX niet zou lostrekken. Deze maatregel is niet vermeld.

Volgens de gesprekspartners worden de fixatiemaatregelen één keer per maand {per bewoner} geëvalueerd. Dit kon tijdens de inspectie niet worden aangetoond omdat de hoofdverpleegkundige afwezig was en de documenten achter slot zaten.

Medicatie

Procedure	Ja	Nee	NB	NVT
Men beschikt over een schriftelijke procedure m.b.t. het medicatiebeleid <i>SMK 2.2 en 4.2 en M8 10/12/2001</i>	☐	☐	☒	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt <i>SMK 4.2</i>	☐	☐	☒	☐
De procedure wordt toegepast <i>SMK 2.2</i>	☐	☐	☒	☐

Toepassing in de praktijk	Ja	Nee	NB	NVT
Men beschikt over een volledige en geactualiseerde medicatiefiche per bewoner <i>WZC voorwaarde art. 25,1° en RVT norm 8,2,a {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Het klaarzetten van de medicatie wordt geregistreerd <i>WZC voorwaarde art. 25,4° en RVT norm 8,2,a {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
Het toedienen van de medicatie wordt geregistreerd <i>WZC voorwaarde art. 25,4° en RVT norm 8,2,a {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
Geneesmiddelen zijn identificeerbaar tot vlak voor toediening	☒	☐	☐	☐
Vloeibare medicatie wordt pas klaargezet vlak voor het toedienen	☒	☐	☐	☐
Medicatie wordt dagelijks klaargezet	☐	☒ AP	☐	☐
De medicatiepletter/ -splitter is proper	☐	☐	☒	☐
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd en er zijn richtlijnen bij afwijking van de vooropgestelde temperaturen	☒	☐	☐	☐
Er is een controlesysteem voor het opsporen van vervallen medicatie	☐	☐	☒	☐
Men beschikt over een attest van de huisarts indien bewoners zelf medicatie beheren	☐	☐	☐	☒
Er is een systeem om fouten en bijna-incidenten i.v.m. medicatiedistributie te registreren om op basis van een analyse te komen tot verbeteracties	☐	☐	☒	☐

Per bewoner is er een medicatiefiche. De medicatiefiche is niet altijd up-to-date. Op één van de fiches stond nog een medicament vermeld dat op vraag van de arts nochtans al een tijdje gestopt werd.

De medicatie wordt door de apotheker aangeleverd in zakjes. De resterende medicatie wordt voor enkele dagen klaargezet door de hoofdverpleegkundige. Vloeibare medicatie wordt klaargezet vlak voor het toedienen ervan.

Zowel het klaarzetten als het toedienen van de medicatie wordt consequent afgetekend.

Regelmatig wordt de vervaldatum van de voorraad aan medicatie door de hoofdverpleegkundige nagekeken.

Op een geopend flesje oogdruppels werd de uiterste datum van gebruik of de datum van opening niet genoteerd.

Wondzorg

Procedure	Ja	Nee	NB	NVT
Men beschikt over een schriftelijke procedure m.b.t. wondzorg <i>SMK 2.2 en 4.2 en M8 10/12/2001</i>	☐	☐	☒	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt <i>SMK 4.2</i>	☐	☐	☒	☐
De procedure wordt toegepast <i>SMK 2.2</i>	☐	☐	☒	☐

Toepassing in de praktijk	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt een wondzorgfiche opgemaakt. De wondzorgfiche is volledig en geactualiseerd <i>WZC voorwaarde art. 25,4° en RVT norm 8,3,a {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Wanneer er wondzorg is dan wordt er een document wondzorg ingevuld. Bovenaan wordt, op een tekening, de plaats van de wonde aangeduid. Ook de behandeling wordt genoteerd. Uit de steekproef bleek dat er op één document 3 wonden {met dezelfde behandeling} werden vermeld. Uit de observaties is niet af te leiden welke observatie bij welke wonde hoort. Voor twee van de 3 wonden werd er een stopdatum vermeld maar het is ook niet af te leiden voor welke, omwille van het door elkaar schrijven van de observaties. Bij de start van een wondzorg moet de wonde goed beschreven worden {grootte, kleur, exsudaat - } zodat de genezing ervan kan geëvalueerd worden. Verder zijn duidelijke observaties aangewezen.				

Kine/Ergo

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat de opvolging betreffende kinesitherapie <i>SMK 2.2. en WZC voorwaarde 25, 4° en RVT norm 8,3,a {indien RVT erkenning}</i>	☐	☐	☒	☐
Het zorgdossier bevat de opvolging betreffende ergotherapie <i>SMK 2.2. en WZC voorwaarde 25, 4° en RVT norm 8,3,a {indien RVT erkenning}</i>	☐	☐	☒	☐

Samenspraak/instemming bewoner en/of familie

	Ja	Nee	NB	NVT
Men kan aantonen dat de bewoner en/of zijn familie instemmen met de zorgplanning en dat deze werd opgesteld in samenspraak <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2</i>	☒	☐	☐	☐

In het zorgdossier wordt een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid ingeschreven <i>WZC voorwaarde art. 25,5°</i>	☐	☐	☒	☐
In bijna elk zorgdossier zit er een document waarbij vooral de bewoner toestemming geeft i.v.m. het zorgplan. Het document met de fixatiemaatregelen wordt door de bewoner/familie ondertekend.				

Veiligheid

	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgcentrum neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen <i>WZC voorwaarde art. 21 en RVT norm 8,2,a {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Tijdens de rondgang werd er vastgesteld dat de traphallen niet beveiligd zijn, en dat er onderhoudskarren onbeheerd in de gangen staan. De buitendeur heeft wel een codeslot.				

Zorgpraktijk

	Ja	Nee	NB	NVT
Zorginstructies worden in de praktijk uitgevoerd <i>WZC voorwaarde art. 25,1° en RVT norm 8,2,a {indien RVT erkenning}</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De bewoner krijgt de nodige hulp bij de dagelijkse verzorging <i>WZC voorwaarde art. 25,1° en RVT norm 8,2,a {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
Aan de bewoners wordt voldoende en aangepast incontinentiemateriaal ter beschikking gesteld <i>WZC voorwaarde art. 25,3° en RVT norm 8,2,a {indien RVT erkenning}</i>	☐	☐	☒	☐
Elke bewoner kan minstens eenmaal per week, naar keuze een bad of douche nemen <i>WZC voorwaarde art. 25,2° en RVT norm 8,2,a {indien RVT erkenning}</i>	☒	☐	☐	☐
Men beschikt over de noodzakelijke hulpmiddelen om de verzorging van de bewoners te waarborgen <i>SMK 5.7 en WZC voorwaarde Art 47/1,§7,9° (WZC na 2017) en RVT norm B,2,a en e (indien RVT erkenning)</i>	☐	☐	☒	☐
Aan de bewoners wordt een aangepast dagritme aangeboden <i>SMK 1.4 en WZC voorwaarde art. 25,1° en RVT norm 8,2,a {indien RVT erkenning}</i>	☐	☐	☒	☐
Sommige zorginstructies worden in de praktijk niet uitgevoerd. Uit de steekproef bleek dat er voor een bewoner geen Dafalgan werd klaargezet hoewel deze medicatie deel uitmaakte van het medicatieschema.				

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten {TK} hierboven in de toelichting.

Aandachtspunten

- Zie de aandachtspunten {AP} hierboven in de toelichting.
- Bijkomend aandachtspunt:
Het is aangewezen om te werken met niet teveel verschillende documenten/schriften. Het noteren van vb. de parameters gebeurt vooral op het document parameters. Soms zijn deze gegevens, bv. meten glycemie, niet

volledig. De cijfers zijn dan wel terug te vinden in het communicatieschrift.

DEELMODULE CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de maanden maart, april en mei 2018.
- Bijlage 1 van het Koninklijk Besluit van 18 juni 1990 bevat de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht. Het KB van 12/01/2006 bevat de lijst van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen. Deze lijsten werden gebruikt om na te gaan in hoeverre het personeel voldoende gekwalificeerd is voor de taken die ze uitvoeren.
- De nachtdienst wordt ingevuld door een verpleegkundige van 20:30 tot 07:30.
Op basis van de uurroosters van de maanden maart, april en mei 2018 kan niet afgeleid worden dat er overlapping zou zijn tussen de uren van de nacht en de daaropvolgende ochtend, respectievelijk de avond en de daaropvolgende nacht. De personeelsleden van de ochtendploeg beginnen immers pas om 07:30 u en die van de avondploeg stoppen om 21:00 u.

Naleving regelgeving (niet beoordeeld)

Aandachtspunten

- Het is aangewezen om in de uurroosters aantoonbaar structureel overlapping te voorzien tussen de dag- en nachtdiensten in functie van de informatieoverdracht.

DEELMODULE HANDHYGIËNE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de observatie van verschillende medewerkers tijdens de rondgang.
- Omeengode handhygiëne te kunnen bewerkstellingen dienen er in ieder gemeenschappelijk toilet/badkamer wegwerphanddoekjes/handdoeken voor éénmalig gebruik, zeep of handontsmetting/alcohol, een afvallemmer met deksel te bedienen door middel van een voetpedaal beschikbaar te zijn. Verder dient er een informatiefiche aangebracht te worden die instructies geeft over hoe de handen dienen gereinigd en ontsmet te worden.

Tijdens de rondgang werd er vastgesteld dat twee medewerkers een ring droegen.

In het gemeenschappelijk sanitair/badkamers staat er niet overal een aangepaste vuilnisbak voor het wegwerpen van de papieren handdoekjes.

Niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair hangt een geheugensteun voor het wassen van de handen.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk niet toegepast: er waren twee werknemers die ringen droegen - WZC voorwaarde art. 20.
- Men beschikt niet bij elke wastafel over een geheugensteun voor handhygiëne en een aangepaste vuilnisbak {open, of indien afgesloten, met voetpedaal} - WZC voorwaarde art. 20.

BEJEGENING BEWONERS

DEELMODULE BEJEGENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Voor de bewoners is er onder meer plastic eetgerei: borden, kopjes, koffiepoten . Voor sommige bewoners kan het aangewezen zijn om plastic eetgerei te gebruiken, maar een groot aantal bewoners zou toch ook probleemloos uit porseleinen materiaal kunnen eten.

Het ontbijt wordt geserveerd in plastic brooddozen. Dit geeft geen huiselijk gevoel.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er wordt onvoldoende rekening gehouden met de waardigheid van de bewoners - SMK 1.3.

MANAGEMENT

DEELMODULE DOCUMENTEN TER BESCHIKKING VAN INSPECTIE TER PLAATSE

Toelichting

- Bij deze onaangekondigde inspectie werd alle gevraagde informatie ter beschikking gesteld.

Naleving regelgeving (conform)

XXXX
inspecteur

XXXX ,
inspecteur