

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-  0001
Datum	9/11/2018
Inspecteur	
Inspectie reden	Opvolging

VERSLAG

Nummer	V-2018-  0071
Datum	9/11/2018

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 9/11/2018 (9:00-12:00)
Gesprekspartners	mevrouw Rodriguez, directeur verscheidene leden van het zorgpersoneel

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Het betreft een opvolgingsinspectie.

De tekorten vastgesteld in het inspectieverslag V-2018--0032 werden opnieuw geïnspecteerd.

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

Reele bezetting. 29

katz-scores

Totaal WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D
0	4	0	0	0	0	0

Totaal RVT

B	C	CD	CC
13	1	11	0

Aantal afwezig: 0

Aantal bewoners met dementiesyndroom: 15

Aantal niet-bejaarde bewoners 4

Totale bezetting, inclusief kort- en herstelverblijf 29

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit wordt gerespecteerd <i>Woonzorgdecreet art 53§1 en art 59</i>	☒	☐	☐	☐
Voor bewoners jonger dan 65 jaar beschikt men over een verslag waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de gebruiker geen andere voorzieningen beschikbaar zijn die de zorgvraag gepast kunnen beantwoorden <i>BVR 24/07/2009 art 10</i>	☐	☐	☒	☐

Naleving regelgeving (conform)

Aandachtspunten

- De gemiddelde bezetting is op het ogenblik van het inspectiebezoek lager dan de erkende capaciteit. Dat heeft gedeeltelijk te maken met een tijdelijk verlies van capaciteit door de aan de gang zijnde verbouwingen

INFRASTRUCTUUR

Soort WZC.

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

Recente wijzigingen.

Op het ogenblik van de inspectie zijn de volgende aanpassingen gebeurd aan het gebouw

-op verdieping 2, waar geen bewonerskamers waren, werden 7 nieuwe kamers gemaakt: 5 eenpersoons en twee tweepersoons, maakt dus in totaal 9 bewoners. De kamers hebben allemaal een inloopdouche en voldoen voorts aan alle erkenningsvoorwaarden, met uitzondering van de hoogte van de raamdorpels (glasoppervlak begint op 93 ipv max 85 cm). **Dit tekort blijft dus bestaan.**

-eveneens op verdieping 2 zijn gemaakt. verpleegpost, dokterslokaal, rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijke toilet, douche

-er werd een nieuwe trappenhal gemaakt.

Op het ogenblik van de inspectie zijn er werken aan de gang op verdieping 1 Er zijn al 6 eenpersoonskamers volledig afgewerkt en bewoond, men is nu bezig aan de overige 9, er komen op deze eerste verdieping dus 15 eenpersoonskamers De al afgewerkte kamers voldoen aan alle erkenningsvoorwaarden, dus ook de hoogte van de raamdorpels.

Op verdieping 1 zal er niets gemeenschappelijks zijn, dus ook geen gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet.

Geplande wijzigingen.

Nadat verdieping 1 volledig is afgewerkt en de capaciteit ervan 15 eenpersoonskamers zal zijn, verhuizen de bewoners die nu nog op het gelijkvloers wonen, naar deze verdieping, en kan men op het gelijkvloers nog 13 nieuwe woongelegenheden maken plus het restaurant en de functies ergo/kine/kapper, die nu tijdelijk op verdieping -1 zijn ondergebracht, net als de rokersruimte. Er zullen in totaal dan nog 3 tweepersoonskamers zijn Alle meubilair wordt vernieuwd, en tot slot komt er een grotere lift zodat liggend vervoer mogelijk zal zijn

De verbouwingen hebben vertraging opgelopen omdat de brandweer een noodtrap heeft gevraagd. Het einde van de werken wordt nu voorzien zomer 2019

Andere ouderen-, thuiszorg en gezondheidsvoorzieningen op dezelfde campus

Geen

Indeling gebouw

Soort	Aantal	Totaal
Eénpersoonskamers	25 x1 =	25
Tweepersoonskamers	6 x2 =	12
Driepersoonskamers	x3 =	0
Vierpersoonskamers	x4 =	0
Afzonderingskamers	x1 =	0
Kortverblijfkamers	x1 =	0
Kamers herstelverblijf	x1 =	0
		37

	Aantal
Aantal woongelegenheden met individuele douche	18
Aantal woongelegenheden zonder individuele douche	19

Wanneer de verbouwingen afgerond zijn zullen alle kamers individuele inloopdouches hebben.

Aantal afdelingen: 1

	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 B,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 B,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 B,1,o (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐

Bewonerskamers

	Ja	Nee	NB	NVT
De nettovloeroppervlakte 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 B,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 B,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 B,1,m/3 (indien RVT erkenning)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Op verdieping 2 heeft men de raamdorpels te hoog gemaakt bij de verbouwing. Het glasoppervlak begint op 93 i.p.v. op maximaal 85 cm. Dit tekort blijft dus bestaan.				

	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 B,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 B,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	☐	☐
Op het gelijkvloers hebben de kamers nog geen eigen sanitair, dat zal slechts na het afronden van de verbouwingen het geval zijn Dit tekort blijft dus bestaan tot de verbouwingswerken afgerond zijn In de reeds verbouwde gedeelten hebben de sanitaire cellen kantelbare spiegels, in het nog niet verbouwde gedeelte niet. Dit tekort blijft dus bestaan.				

	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 B, 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 B,2,e (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen	☒	☐	☐	☐

WZC voorwaarden art 45,13° (WZC voor 2017), art 47/1,§7,7° (WZC na 2017) en RVT norm B,1,l (indien RVT erkenning)				
De voorziening stelt een koelkast ter beschikking (indien gewenst) en maakt dit aanbod bekend WZC voorwaarden art 47,12° (WZC na 2009), art 48,12° (WZC voor 2009), art 47/1,§7,5° (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
De inrichting van de woongelegenheden laat de nodige flexibiliteit toe bij het plaatsen van het meubilair WZC voorwaarden art 47,11° (WZC na 2009), art. 48,11° (WZC voor 2009), art 47/1,§7,1° (WZC na 2017)	☐	☒ TK	☐	☐
In elke kamer is er aansluiting op televisie, radio en telefoon mogelijk 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 B,1,s (indien RVT erkenning)	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> In elke kamer zijn de voorzieningen aanwezig om draadloos internet te gebruiken WZC voorwaarde art 47/1,§7,6° (WZC na 2017)	☐	☐	☐	☒
Sommige kamers in het nog niet verbouwde gedeelte zijn dermate klein dat het meubilair niet flexibel kan worden opgesteld Dit tekort blijft dus bestaan Bij de verbouwing worden van 3 bestaande kamers telkens twee grotere gemaakt, zodat de kamers heel wat aan oppervlakte winnen.				

Ruimtes voor gemeenschappelijk gebruik

	Ja	Nee	NB	NVT
Er zijn voldoende gemeenschappelijke eet- en leefruimten 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 B,1,c (indien RVT erkenning)	☐	☒ TK	☐	☐
De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten 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 B,1,c (indien RVT erkenning)	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2009</u> De gangen zijn voldoende breed (minimum 1,8 m) WZC voorwaarde art 47,15° (WZC na 2009)	☐	☐	☐	☒
De raamoppervlakte van de verblijfsruimten bedraagt ten minste 1/6 van de netto vloeroppervlakte WZC voorwaarden art 47,13° (WZC na 2009), art 48,13° (WZC voor 2009), art 47/1,§8,3° (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐
De hoogte van de raamdeuren 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) 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 B,1,m/3 (indien RVT erkenning)	☒	☐	☐	☐
De bewoners kunnen gebruik maken van een rookruimte die vlot bereikbaar is WZC voorwaarden art 7, art 47/1,§4,3° (WZC na 2017)	☒	☐	☐	☐

<u>WZC voor 2017</u> Men heeft de nodige infrastructuur voor kinesithérapie- en ergotherapieoefeningen en animatie in groep <i>Rvt norm B,1,c</i>	☒	☐	☐	☐
<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 B,1,c</i>	☐	☐	☐	☒
De bewoners kunnen gebruik maken van een kapsalon	☒	☐	☐	☐
Voor de verbouwingen begonnen waren er twee gemeenschappelijke eet- en leefruimten, op het gelijkvloers en op verdieping 2. Door de verbouwingen is er nu tijdelijk alleen nog de eet- en leefruimte op het gelijkvloers. Dit tekort blijft dus bestaan. Een aantal valide bewoners verkiest in de kamer te eten. Er is ook een tijd geen rokersruimte meer geweest. Men heeft nu in de kelder tijdelijk een rokersruimte ingericht. Die is bereikbaar met de lift. Dit tekort is dus verholpen De kineruimte (deze keer voorzien van behandeltafel, oefenfiets en klein materiaal) en het kapsalon/ergoruimte zijn ook tijdelijk ondergebracht in de kelder. Ze komen naar het gelijkvloers na verbouwing daarvan				

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 B,2,f (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
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 B,1,n (indien RVT erkenning)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er is een wastafel in het gemeenschappelijk sanitair <i>WZC voorwaarde art. 20 en RVT norm B,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	☐	☐
Op verdieping 2 is een rolstoeltoegankelijk toilet en een douche Op het gelijkvloers is er een bad (onaangepast) en een douche. Dit tekort blijft dus bestaan. Nadat bij de vorige inspectie door de uitbater was meegedeeld dat er per verdieping, dus zowel op 0,1 als 2, een aangepaste badkamer zou zijn met hooglaagbad, blijkt dat nu niet meer het geval. op verdieping 1 zal er geen gemeenschappelijke badgelegenheid zijn, noch een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet Bij de geplande zit- en eetruimte op het gelijkvloers volstaat vanaf 1/1/2019 een rolstoeltoegankelijk toilet.				

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	☒	☐	☐	☐

WZC voorwaarden art 47,8° (WZC na 2009), art 48,8° (WZC voor 2009), art 47/1,§4,1° (WZC na 2017)				
Er is een verpleeg-, verzorgings- en onderzoekslokaal RVT norm B,1,r	☒	☐	☐	☐

Comfort

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal WZC voorwaarden art. 45,6° (WZC voor 2017), art 47/1,§8,5° (WZC na 2017) en RVT norm B,1,q en l (indien RVT erkenning)	☒	☐	☐	☐
In alle verblijfsruimten kan de temperatuur overdag minstens 22°C bedragen WZC voorwaarden art 45,7° (WZC voor 2017), art 47/1,§8,10° (WZC na 2017), RVT norm B,1,m (indien RVT erkenning)	☒	☐	☐	☐
<u>WZC na 2017</u> De binnentemperatuur is regelbaar per verblijfsruimte WZC voorwaarde art 47/1,§8,8°	☐	☐	☐	☒
<u>WZC na 2017</u> 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 B,1,m/2 (indien RVT erkenning)	☒	☐	☐	☐
<u>Alle WZC met RVT erkenning en WZC na 2017</u> 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 B,1,m	☐	☒ TK	☐	☐
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 B,1, g (indien RVT erkenning)	☒	☐	☐	☐
Zolang de verbouwingen op het gelijkvloers niet zijn afgerond, is er geen geklimatiseerde ruimte ter beschikking.				

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 B,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 B,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 B,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 B,1,d (indien RVT erkenning)	☒	☐	☐	☐
Niveauverschillen worden vermeden of duidelijk gesignaleerd. WZC voorwaarden art 45,9° (WZC voor 2017), art 47/1,§6,2° (WZC na 2017) en RVT norm B,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 B,1,p (indien RVT erkenning)	☐	☒ TK	☐	☐
Er is door de verbouwingen hinder van lawaai en ook stof, omdat de werklui in en uit moeten lopen en hun materiaal moeten aandragen via de centrale ingang en het gelijkvloers, waar, zolang de verbouwingen op verdieping 1 niet zijn beëindigd, nog bewoners wonen. Al bij al is de hinder redelijk. De vernieuwde traphal is niet beveiligd. Dit tekort blijft dus bestaan. Bij de vorige inspectie werd vastgesteld dat het oproepsysteem in verscheidene kamers niet naar behoren werkte. Dit tekort werd nu niet opnieuw vastgesteld. Anderzijds zijn in het reeds verbouwde gedeelte de oproepmogelijkheden in de sanitaire cellen onoordeelkundig geplaatst, zodat bewoners, zittend op het toilet, ze niet kunnen gebruiken. Op de dag van de inspectie was men de voorbereidingen aan het treffen om deze oproepmogelijkheden bereikbaarder te maken (nieuwe bekabeling en tegen ongevallen beveiligde trekkoorden).				

Waardigheid/huiselijkheid en privacy

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij de inrichting worden huiselijke en gezellige accenten gelegd. SMK 1.11 en WZC voorwaarden art 45,1° (WZC voor 2017), art 47/1,§1,1° (WZC na 2017) en RVT norm B,2,a en B,1,c (indien RVT erkenning)	☐	☒ TK	☐	☐
Er wordt aan de bewoners de mogelijkheid gelaten om de kamer in te richten met eigen meubilair. 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 B, 2,c (indien RVT erkenning)	☒	☐	☐	☐
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. WZC voorwaarde art 46	☒	☐	☐	☐
Er wordt discreet omgegaan met persoonlijke informatie van bewoners (bv. wordt niet uitgehangen op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen). SMK 1.2	☒	☐	☐	☐

Incontinentiemateriaal wordt discreet opgeborgen <i>SMK 1.3</i>	☒	☐	☐	☐
Het tijdelijke kapsalon in de kelder, dat tegelijkertijd dienst doet als animatieruimte, is allesbehalve huiselijk en gezellig (niet geschilderd, donker, slordig).				

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 m ² 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	☐	☐	☐	☒
Nadat de verbouwingen zijn beëindigd zal de achtertuin, waar nu bouwmaterialen liggen, weer voor bewoners toegankelijk zijn				

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

Aandachtspunten

FACILITAIRE DIENSTVERLENING

DEELMODULE LOGISTIEK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht. de hele voorziening

	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>	☒	☐	☐	☐
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>	☐	☐	☒	☐
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>	☒	☐	☐	☐
De tekorten die vorige keer werden gescoord op onderhoud werden nu niet terug vastgesteld. Het onhygienisch plastic eetgerei is vervangen door keramiek. Er werd geen geurhinder meer vastgesteld in de kamers, [REDACTED] [REDACTED] De kapotte wasbak in de kelder, gebruikt door de kapper, werd proper gemaakt en hersteld				

Naleving regelgeving (conform)

PERSONEEL

DEELMODULE PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de maand oktober 2018.
- Stagiairs, vakantiemedewerkers en personeel dat langdurig afwezig is, worden niet meegerekend.
- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de RVT regelgeving mbt kine, ergo of logo. Zij worden ten belope van het vereiste aantal vte opgenomen in de tabel voor de bijkomende functie van reactivering (in min bij ergo)

Functie	Effectief* 29 wgl	Vereist* WZC 29 wgl	Vereist* RVT 25 wgl	Vereist* combinatie WZC-RVT- erkenning
Directeur	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	8	1,93	4,17	4,43
Waarvan hoofdverpl.	1	-	1,00	1,00
Verzorging	2	2,90	4,17	4,57
Ergo	0,42	-	0,83	0,83
Kine	0,8	-		
Logo	0	-		
Animatie	1	1,00	-	1,00
Reactivering	0,08	-	0,08	0,08
Onderhoud/ keuken	3	1,93	-	1,93
Andere:				

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

Naleving regelgeving (conform)

HULP- EN DIENSTVERLENING

DEELMODULE ZORGPRAKTIJK EN ZORGDOSSIERS

Toelichting

- 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
- 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.

Persoonlijk luik

Het zorgdossier bevat:

WZC voorwaarde art 25, 4° en RVT norm B,3,a (indien RVT erkenning)

	Ja	Nee	NB	NVT
Identiteitsgegevens, gegevens contactpersonen	☒	☐	☐	☐
Persoonlijke kenmerken, levensloop	☐	☒ TK	☐	☐
Individuele behoeften of wensen	☐	☒ TK	☐	☐
De sociale anamnese wordt kort na de opname samengesteld door de ergotherapeut en de animator, maar dat kon niet in alle opgevraagde zorgdossiers worden aangetoond. Dit tekort blijft dus bestaan.				

Medisch luik

Het zorgdossier bevat:

WZC voorwaarde art 25, 4° en RVT norm B,3,a (indien RVT erkenning)

	Ja	Nee	NB	NVT
Gegevens behandelende arts	☒	☐	☐	☐
Medische anamnese, huidige diagnose en pathologie, vaccinaties en allergieën	☒	☐	☐	☐
Liaisonfiche met noodzakelijke gegevens in geval van nood of hospitalisatie (indien RVT erkenning)	☒	☐	☐	☐
De gegevens van de huisarts staan op het schutblad van het zorgdossier, net als de medische anamnese, die door de hoofdverpleegkundige na ieder consult van de arts wordt aangevuld met essentiële gegevens van diens diagnose. Dit tekort is dus weggewerkt.				

Zorgplanning

WZC voorwaarde art 25, 4° en RVT norm B,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	☒	☐	☐	☐
De zorgplanning kan geconsulteerd worden tijdens de verzorging	☒	☐	☐	☐
De gegevens zijn gecentraliseerd in een multidisciplinair dossier	☒	☐	☐	☐
De zorgplanning is opgedeeld in zorgmomenten met de uit te voeren detailzorg. Dit tekort is dus weggewerkt.				

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 B,3,a (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
In de ingekeken zorgdossiers was de zorg tot en met de dag die voorafging aan de inspectie, correct 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 B,3,a (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
Observaties m.b.t. wondzorg worden bij voorkeur gegroepeerd om de evolutie van de wonde beter te kunnen opvolgen	☒	☐	☐	☐
De observaties waren nu minder summier dan bij de vorige inspectie, en waren tot en met de dag voorafgaand aan de inspectie goed bijgehouden. Dit tekort is dus weggewerkt. Observaties van kinesist en ergotherapeut: zie hieronder bij Kine/ergo. Zie verder ook bij 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, MB 10/12/2001 en RVT norm B,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 B,10,e (indien RVT erkenning)</i>	☐	☐	☒	☐

Toepassing in de praktijk

	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 B,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 B,10,e (indien RVT erkenning)</i>	☐	☒ TK	☐	☐

De fixatiemaatregelen worden op systematische wijze geevalueerd <i>WZC voorwaarde art 25,4° en RVT normen B,3,a en B,10,e (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
Fixatie gebeurt enkel ter bescherming van bewoner of andere bewoners en enkel bij duidelijke medische indicatie <i>WZC voorwaarde art 7 en RVT norm B,10,e (indien RVT erkenning)</i>	☐	☐	☒	☐
Per bewoner is er een fixatiefiche met reden van de fixatie, mogelijke alternatieven, aard van de maatregel (gebruikt middel, tijdstip). Er wordt niet aantoonbaar beroep gedaan op alternatieven voor fixatie; dit tekort blijft dus bestaan Maandelijks worden alle maatregelen geevalueerd In één zorgdossier kon worden aangetoond dat de maatregel na evaluatie werd stopgezet Dit tekort is dus weggewerkt. Worden in de instelling gebruikt als fixatiemaatregelen: bedsponden, gordel in zetel, rolstoel in kipstand, voorzettafel. Mogen niet worden gebruikt. verpleegdeken, pols- en enkelbanden, kamerdeur afsluiten. Op het ogenblik van de inspectie hebben 6 van de 29 bewoners één of meerdere fixatiemaatregelen.				

Medicatie

<i>Procedure</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Men beschikt over een schriftelijke procedure m.b.t. het medicatiebeleid <i>SMK 2.2 en 4.2 en MB 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>	☐	☐	☒	☐

<i>Toepassing in de praktijk</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Men beschikt over een volledige en geactualiseerde medicatiefiche per bewoner <i>WZC voorwaarde art 25,1° en RVT norm B,2,a (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
Het klaarzetten van de medicatie wordt geregistreerd <i>WZC voorwaarde art 25,4° en RVT norm B,2,a (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
Het toedienen van de medicatie wordt geregistreerd <i>WZC voorwaarde art 25,4° en RVT norm B,2,a (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
Geneesmiddelen zijn identificeerbaar tot vlak voor toediening	☐	☒ AP	☐	☐
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	☐	☒ AP	☐	☐

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	☐	☐	☒	☐
De multidosemedicatie komt van de robot; de rest van de medicatie wordt klaargezet door de dagverpleegkundigen. Er bleek dat die medicatie al klaarstond voor 5 dagen, waarbij niet alle medicatie nog makkelijk identificeerbaar was. Ook kunnen bepaalde medicamenten onder invloed van lucht, licht en vocht hun werking gedeeltelijk verliezen. Dit is bv. het geval met Steovit-tabletten, waarvan er ook voor 5 dagen klaarlagen. In de verpleegpost bevindt zich een koelkast, waarin een temperatuuraanduiding ligt; die temperatuur wordt echter niet regelmatig geregistreerd. De medicatie "indien nodig" staat op de medicatiefiche met indicatie voor toediening, maximale hoeveelheid per 24 u en minimale intervaltijd. Dit tekort is dus weggewerkt.				

Wondzorg

<i>Procedure</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Men beschikt over een schriftelijke procedure m.b.t. wondzorg <i>SMK 2.2 en 4.2 en MB 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>	☐	☐	☒	☐

<i>Toepassing in de praktijk</i>	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 B,3,a (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
De wondzorgfiche bevat onder meer de lokalisatie van de wonde, de te gebruiken producten en de frequentie van de behandeling. Er zijn duidelijke en frequente observaties. Het is nu ook duidelijk, in tegenstelling tot bij de vorige inspectie, welke observatie bij welke wonde hoort. Dit tekort is dus weggewerkt.				

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 B,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 B,3,a (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
De ergotherapeut en de kinesiist schrijven hun observaties rechtstreeks in het zorgdossier op daartoe ontwikkelde volgbladen, zodat ze vlot leesbaar zijn voor hun collega's van de zorg				

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>	☐	☐	☒	☐

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 B,2,a (indien RVT erkenning)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De hinder van de aan de gang zijnde verbouwingswerken wordt zo beperkt mogelijk gehouden. Alle werkmannen hebben bevel gekregen om de centrale toegang, waarlangs ze hun materialen moeten transporteren, te allen tijde gesloten te houden. Op verdieping 1 is het gedeelte waar nog verbouwingen aan de gang zijn, niet toegankelijk voor bewoners. Er werden in kamers noch op de gangen producten aangetroffen die voor verwarde bewoners gevaarlijk zouden kunnen zijn bij inname. Anderzijds is het nieuwe trappenhuis nog steeds niet afgesloten. Dit tekort blijft dus bestaan.				

Zorgpraktijk

	Ja	Nee	NB	NVT
Zorginstructies worden in de praktijk uitgevoerd <i>WZC voorwaarde art 25,1° en RVT norm B,2,a (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoner krijgt de nodige hulp bij de dagelijkse verzorging <i>WZC voorwaarde art 25,1° en RVT norm B,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 B,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 B,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 B,2,a (indien RVT erkenning)</i>	☒	☐	☐	☐
Op de dag van de inspectie was er zowel in de voor- als in de namiddag een activiteit. Bewoners met incontinentie hadden een voorraad materiaal in hun kamer. De baddag van de bewoners is aangegeven in het zorgdossier en er wordt voor afgetekend. Aan hulpmiddelen in de zorg beschikt men onder meer over positioneringskussens, aangepaste rolstoelen, alternatieve matrassen en ergonomisch bestek.				

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

Aandachtspunten

- Zie de aandachtspunten (AP) hierboven in de toelichting

DEELMODULE CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de personeelslijst en het uurrooster voor de maand oktober 2018
Er is 's nachts één verpleegkundige. Medicatie klaarzetten behoort niet tot haar taken Twee verpleegkundigen presteren uitsluitend nachten in een regime van 7 nachten werken/7 nachten vrij

Kwalificatie nachtdienst	Uren	Taken
verpleegkundige	20.30-07.30	toeren, oproepen beantwoorden, verpleegkundige handelingen, zorgdossiers aanvullen, ontbijttafels klaarzetten

Naleving regelgeving (conform)

Aandachtspunten

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

DEELMODULE HANDHYGIËNE

Toelichting

- Om een goede 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 in de voorziening kon vastgesteld worden dat aan bovenvermelde voorwaarden werd voldaan
- Vaststellingen op basis van de observatie van 5 medewerkers tijdens de rondgang.

Geen van de geobserveerde medewerkers droeg ringen, horloges, armbanden, lange nagels, gelnagels of werkkledij met lange mouwen. **Dit tekort is dus weggewerkt.**

Naleving regelgeving (conform)

KLACHTEN EN INSPRAAK

DEELMODULE INSPRAAK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de verslagen van de gebruikersraad

Er zijn sinds het laatste inspectiebezoek 2 gebruikersraden geweest.

De meerderheid van de bewoners was aanwezig. Er is telkens veel aandacht besteed aan de aan de gang zijnde verbouwingen. Verder werden besproken: nieuwe CRA, onderzoek naar de voedingsgewoonten van de bewoners, voorbije en komende animatieactiviteiten, vroegtijdige zorgplanning, tandtechnicus aan huis

Naleving regelgeving (conform)

MANAGEMENT

DEELMODULE DOCUMENTEN TER BESCHIKKING VAN INSPECTIE TER PLAATSE

Toelichting

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

Naleving regelgeving (conform)



inspecteur