Koning Albert II-laan 35, bus 31
1030 Brussel
T 02 553 34 34
F 02 533 34 35
contact@zorginspectie.be

Inspectiepunt **WOONZORGCENTRUM - RVT**

Naam: Residentie Yasmina
Adres: Langeweg 36 – 3090 Overijse
Telefoon: 02 – 687 35 11
E-mail: wim.nieuwlandt@warsnv.be
Dossiernr.: 248.110
WZC Erkenning: 37 woongelegenheden
RVT Erkenning: 25 woongelegenheden
Directeur: mevr. Concepcion-Rodriguez à 0,5 FTE/de heer Nieuwlandt à 0,5 FTE

Inrichtende macht

Naam: Residentie Yasmina NV
Adres: Terhulpensesteenweg 475 – 3090 Overijse
Email: idem

Klacht Woonzorglijn	X
Opvolging klacht Woonzorglijn	

Verslagnummer: V-2014-[redacted]-0024

Toegepaste wetgeving

- 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 18/02/1997 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.
- M.B. van 10 december 2001 inzake kwaliteitszorg in de rusthuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, serviceflats en woningcomplexen met dienstverlening.
- 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.
- Koninklijk Besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen. Iedere verwijzing naar "RVT-norm" verwijst naar de normen, opgenomen als Bijlage 1 van dit KB (gewijzigd).

U kunt deze regelgeving terugvinden op *www.zorgengezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Regelgeving-ouderenzorg* of tel. 02 553 35 00

Leeswijzer

Hoe werkt Zorginspectie?

Onze opdracht
De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid bij voorzieningen ter plaatse te gaan om een objectief beeld te geven over de mate waarin de voorziening zich houdt aan de toepasselijke regelgeving.
Dat Agentschap is bevoegd voor de erkenning van de ouderenvoorzieningen en de finale beoordeling van het dossier.

Onze inspecties
Het inspectiebezoek vindt in principe onaangekondigd plaats. Indien daarvan afgeweken, wordt de reden hiervoor vermeld onder de rubriek “werkwijze” in het verslag. Zorginspectie gaat na of de klachtelementen terug te vinden zijn in de werking van de voorziening en of de voorziening de hierbij geldende regelgeving naleeft. Het belang van de bewoner/gebruiker staat bij iedere inspectie centraal.

Hoe leest u een inspectieverslag?

De inspecteur stelt een verslag op over het inspectiebezoek, met daarin de inhoud van de weergave van de klacht en de bevindingen en vaststellingen van de inspecteur hierover. Indien er een link is met de regelgeving wordt dit getoetst aan de regelgeving. Hierbij kunnen volgende besluiten worden genomen:
- ‘conform’: er is voldaan aan de regelgeving.
- ‘niet conform’: de regelgeving waaraan niet is voldaan wordt vermeld en de reden waarom niet voldaan is.

Verder kan melding gemaakt worden van 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 regelgevingen waarvoor andere toezichthouders bevoegd zijn (FAVV, prijsreglementering,…). In andere gevallen vraagt de inspectie enkel aandacht hiervoor in functie van het belang van de bewoner/gebruiker of gewoon vanuit een ‘good practice’.

Indien er vaststellingen worden gedaan die niet rechtstreeks een link hebben met de klacht, dan worden deze vaststellingen genoteerd onder de rubriek ‘IV Bijkomende vaststellingen’.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op “*www.zorginspectie.be*”.

Wat na de inspectie?

Het inspectieverslag wordt bezorgd aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, waar de Woonzorglijn de verdere afhandeling van de klacht opneemt.

I. KLACHT

Op 14/11/2013 en 2/12/2013 werd bij de Woonzorglijn een klacht ingediend door een klager die anoniem wenst te blijven. Volgende klachtelementen werden geuit:

-er zou personeel op het uurrooster staan dat niet werkelijk aanwezig is
-er zou geen animatie zijn
-er zouden problemen zijn ivm hygiëne: een hond, ongedierte, vuilnis in de kamers
-er zou geen aangepaste badinfrastructuur zijn
-er zou verduistering zijn van gelden en goederen van bewoners.

II. WERKWIJZE INSPECTIEBEZOEK

De klachtelementen werden onderzocht tijdens een onaangekondigd inspectiebezoek op 15/4/2014 van 09.00 uur tot 15.30 uur.

De klachtelementen werden onderzocht op basis van volgende bronnen:
- gesprekken met mevrouw Concepción-Rodríguez,, dagelijks verantwoordelijke / de heer Nieuwlandt, [redacted], verantwoordelijke / [redacted], hoofdverpleegkundige / [redacted], animator / [redacted], kinesist / verscheidene medewerkers zorg, keuken en onderhoud
-rondgang in het WZC, bezoek aan de gemeenschappelijke delen en aan verscheidene kamers, observatie van zorg en maaltijden
-consultatie van documenten (zie verder)
-consultatie van zorgdossiers.

De inspectie vond plaats samen met een opvolgingsinspectie van het woonzorgcentrum, waarvan apart verslag. (V-2014-[redacted]-0025)

III. VASTSTELLINGEN EN CONCLUSIES

Klachtelement 1

Er zouden personeelsleden op het uurrooster staan die in werkelijkheid niet aanwezig zijn.

Vaststellingen:

Het uurrooster van de maand april 2014 werd opgevraagd, samen met de actuele personeelsformatie. Stonden op de dag van de inspectie (15/4/2014) op het uurrooster en werden geverifieerd op hun aanwezigheid: ([redacted])

werknemer	Functie	Aanwezig van… tot …
[redacted]	Hoofdverpl	8-16
[redacted]	Verpl	22-8
[redacted]	Verpl	8-12:30
[redacted]	Verpl	13:30-20:45
[redacted]	Verpl	8-14:30
[redacted]	Verpl	8-13
[redacted]	Verz	14-20:30
[redacted]	Verz (*)	8-14:30
[redacted]	Verz (**)	8-13
[redacted]	Verz	9-17 (***)
[redacted]	Verz	14-22

[redacted]	Onderh	8-15
[redacted]	Kine	10-18
[redacted]	Animatie	9-17
[redacted]	Technicus	9-12:45 (****)

(*): deze zorgkundige werkte op het ogenblik van de inspectie in de keuken. Er werkte op dat ogenblik ook een verpleegkundige (OC) in de keuken. Zie verder bij onderhoud

(**): [redacted], maar dit was niet aangegeven op het uurrooster

(***): Deze zorgkundige was op de dag van de inspectie ziek gemeld maar stond wel op het uurrooster als aanwezig. Zij was aanwezig vanaf 11 uur. Dezelfde persoon stond de week voor het inspectiebezoek (van 7 tot en met 11 april 2014) als aanwezig op het uurrooster maar bleek diezelfde periode afwezig te zijn geweest wegens ziekte

(****): staat met vaste uren op het uurrooster maar wordt de facto enkel opgeroepen indien nodig en was op de dag van inspectie niet aanwezig.

Op datum van de inspectie is de personeelsomkadering per functie de volgende:

Functie	Effectief 34 wgl	Norm 34 wgl waarvan 25 RVT
Directeur	1	1
Verpleging	7	4,83
Waarvan hoofdverpl	1	1
Zorgkundige	4,5 (*)	5,17
Kine	0,92 (**)	0,83 waarvan minstens 0,27 ergo
Ergo	0	
Animator	0,8	1
Reactivering	0,08	0,08
Onderhoud/keuken	1,5	2,27

(*): het tekort aan zorgkundigen wordt gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen.

(**): van de functie van de kine van 1,0 FTE werd 0,08 FTE getransfereerd naar de lijn reactivering om daar aan de norm te kunnen voldoen. Saldo functie kine = 0,92.

Besluit:

Naleving regelgeving: niet conform. Er is normatief onvoldoende personeel voor keuken en onderhoud. Er zijn 2,5 FTE voor keuken en onderhoud voorzien, maar daarvan is 1,0 FTE ziek. Er is eveneens onvoldoende ergo (zie voor dit laatste ook vorige inspectieverslagen) – erkenningsvoorwaarde art. 38,3 en RVT-norm B,3,e.
Er is onvoldoende animatie - erkenningsvoorwaarde art. 38,4°,B.
Alle aan de inspectie voorgelegde documenten dienen correcte gegevens te bevatten – woonzorgdecreet art. 72.

Klachtelement 2

Er zou voor de bewoners geen animatie zijn.

Vaststellingen:

De inspectie had een kort gesprek met de animator; Hij/Zij werkt 0,8 FTE. In zijn/haar animatieprogramma van de maand april 2014 zijn de volgende activiteiten te vinden:
-groepsgym (wordt mogelijk door de kinesist overgenomen als de animator er niet is, de animator heeft 3 dagen arbeidsduurvermindering per maand)

-bingo
-kookactiviteit
-marktbezoek in Overijse of in Hoeilaart
-krant lezen, actualiteit volgen
-bij mooi weer buiten op het terras zitten met koffie.

Voor bewoners die niet aan gemeenschappelijke activiteiten wensen deel te nemen, maakt de animator wat tijd vrij voor individuele aandacht, maar dit is niet aantoonbaar. Er is evenmin aantoonbaar dat er specifieke animatie-activiteiten zijn die aangepast zijn aan specifieke doelgroepen, met name aan dementerende bewoners.

De animator houdt een registratie bij per persoon, zodat op het eind van elke maand kan worden gezien aan welke activiteiten de bewoners deelnemen. In de zorgdossiers wordt door de animator niets rechtstreeks geschreven. Er is in de zorgdossiers geen onderdeel animatie/ergo: niet vermeld welke activiteiten de bewoner graag doet of nog kan aan deelnemen, geen evolutie. Observaties die de animator tijdens de activiteiten doet en die van belang zijn voor de andere disciplines deelt zij alleen mondeling mee aan haar collega's.

Besluit:

De klacht wordt gedeeltelijk bevestigd; de animatie is beperkt en richt zich onvoldoende naar alle bewoners.

Naleving regelgeving: niet conform. Het zorgdossier bevat onvoldoende opvolging betreffende animatie – WZC-voorwaarde 25,4°en RVT-norm B,3,c. Er kan evenmin aangetoond worden dat er specifieke animatie-activiteiten zijn voor specifieke doelgroepen, met name voor dementerende bewoners. (RVT-norm B,2,a)

Klachtelement 3

Er zouden problemen zijn ivm hygiëne: aanwezigheid van een hond, ongedierte, vuilnis in de kamers.

Vaststellingen:

Tijdens de rondgang kon de inspectie vaststellen dat er in het woonzorgcentrum een algemeen gebrek aan hygiëne heerst:

-door een personeelslid wordt zorg- en medisch afval (oa wegwerphandschoenen, gebruikt incontinentiemateriaal,…) aan een open plastic zak aan een armleuning in de gang gehangen
-op verscheidene plaatsen in het WZC is er zware geurhinder, zo onder meer in kamer 15, waar een afvoerputje in de sanitaire cel niet naar behoren werkt. Verder worden in deze kamer opgemerkt: een teutbeker die van binnen smerig is, versleten houten bedden, afval op de vloer, dikke stoflaag op de bovenkant van de kasten. In een hoek van de kamer is een stopcontact helemaal los komen te zitten, hetgeen gevaar oplevert voor ongevallen
-in kamer 9 was de nachttafel vuil, zo lag er o.a. rot fruit op
-in de keuken en in de eraan grenzende ruimte voor opslag van voeding op verdieping -1 heerst een totaal gebrek aan elementaire hygiëne: zowel op het plafond als op de muren zijn grote plekken schimmel te zien, en een zevental potjes boter en een zestal potjes confituur en pindakaas die 's morgens bij het ontbijt gebruikt waren stonden én niet in de koeling én waren niet afgedekt met een plastic folie. Wat de schimmel betreft wordt die door de uitbater toegeschreven aan een recente barst in het terras dat boven de keuken ligt
-de verf van de vloer (geschilderde betonnen garagevloer) bladdert af
-in de keuken waren er geen papieren handdoeken om handen aan te drogen, wel een stoffen handdoek
-in de diepvriezer lagen er opengescheurde groenteverpakkingen en resten van groenten bevonden zich op de bodem van de diepvriezer
-in de gemeenschappelijke badkamers zijn gebarsten en gebroken tegels of ontbreken er tegels

-de toiletbrillen in de gemeenschappelijke toiletten zijn aan vervanging toe (bv verroeste spijkers, barsten)
-de uitbaters leggen twee attesten van het FAVV voor op data van 2/10/2013 en 20/12/2013
-doorheen het hele WZC zijn volgende zaken op te merken: loskomend behang, houten meubilair met stukken eraf, kapotte vloertegels, ontbrekende vloertegels, versleten meubilair
-de douche op het gelijkvloers heeft wel een sproeikop, maar geen glijstang
-op het ogenblik van de inspectie stapte 's morgens een bewoner door de gang met een nachtemmer om die vervolgens te ledigen in een gemeenschappelijk toilet
-de koelkast om medicatie in te bewaren in de verpleegpost sluit blijkbaar niet goed zodat, zo bleek bij de inspectie, zij niet koelt tov de omgevingstemperatuur. Het water uit het vriesvak van de koelkast droop naar binnen, waar het verpakkingen van medicatie doorweekte. Er lag een beschimmelde vod in de koelkast om het lek op te vangen
-de hond van de uitbaters bevond zich tot voor kort in het WZC, maar het dier zou ongeveer een half jaar geleden gestorven zijn
-[redacted], maar de inspectie kon bij vorige bezoeken aan het WZC al vaststellen dat dit dier geen problemen oplevert ivm hygiëne
-de deur van de rookruimte naar de gang staat open, zodat de tabaksrook zich verspreidt in het aan het rookruimte palend gedeelte van het gebouw. Er is in de rookruimte geen luchtverversings- of afzuigsysteem voorzien
-in de zitruimte op verdieping 2 staan zetels met kapotte bekleding
-de vaststellingen van inspectieverslag V-2013-[redacted]-0054 mbt handhygiëne worden, wat het gebrek aan handhygiëne bij het personeel betreft, herhaald: verscheidene personeelsleden, zo onder meer ook de hoofdverpleegkundige, dragen ringen, horloges, armbanden, lange gelakte nagels…de hoofdverpleegkundige stelt tov de inspectie dat zij de personeelsleden herhaaldelijk wijst op de naleving van de voorwaarden mbt handhygiëne, maar de inspectie stelt vast dat zij die regels zelf niet volgt, terwijl zij in haar functie nochtans wordt geacht op dit vlak voorbeeldgedrag te stellen. De verpleegkundigen die de ochtendzorg waarnamen deden dit zonder dat ze alcogel in de nabijheid hadden en zonder alcogel te gebruiken
-niet aan alle lavabo's in de gemeenschappelijke toiletten was er zeep ter beschikking en ook de papieren handdoekjes waren niet overal beschikbaar; De verf van de handgrepen bladdert af
-op het ogenblik van de inspectie is één van de twee onderhoudspersoneelsleden ziek. Eveneens op het ogenblik van de inspectie werkten een zorgkundige en een verpleegkundige in de keuken
-de maaltijden worden gedeeltelijk in warme lijn gebracht van het woonzorgcentrum Ofelia (eveneens te Overijse) en gedeeltelijk ter plaatse gemaakt (broodmaaltijden, maar soms ook aardappels en soep).

Besluit:

De klacht is terecht.

Naleving regelgeving: niet conform. Er heerst in het woonzorgcentrum een algemeen en ernstig gebrek aan hygiëne. Er is ook insijpeling van vocht. (erkenningsvoorwaarden art. 45,2°en 3°).
Restafval en GFT worden niet altijd in gesloten afvalemmers bewaard (WZC-voorwaarde art. 45,4°).
Het personeel past de algemeen geldende voorwaarden voor een goede handhygiëne niet toe – tekort op het BVR van 24/7/2009, bijlage XII, art. 20.
De veiligheid van de bewoners is niet gegarandeerd: niet alle medicatie wordt niet in de juiste omstandigheden bewaard (erkenningsvoorwaarde art. 21).

Klachtelement 4

De badinfrastructuur is niet aangepast.

Vaststellingen:

Het woonzorgcentrum beschikt over drie badgelegenheden:

-een badkamer met een vast bad op het gelijkvloers. Deze badkamer is ongeschikt voor zorgbehoevende bewoners (geen badlift, geen aangepast bad, er kan slechts langs één kant hulp worden geboden). Deze badkamer wordt actueel niet gebruikt

-een badkamer met inloopdouche, toilet en lavabo , eveneens op het gelijkvloers. Zoals hierboven beschreven heeft de douche wel een sproeikop, maar geen glijstang. Niet-zorgbehoevende bewoners kunnen op die manier niet zelfstandig een douche nemen.
-een badkamer met inloopdouche, toilet en lavabo op de verdieping.
De instelling beschikt niet over een badlift.
In de ene doucheruimte staat een kleine douchekruk en in de andere ruimte een tuinstoel. Dit is geen aangepast zitmateriaal.

Besluit:

De klacht is terecht.

Naleving regelgeving: niet conform. Er is onvoldoende aangepaste badgelegenheid – WZC-voorwaarde art. 48,10°en RVT-norm B,2,f. Het ligbad is niet aangepast. De douches kunnen enkel gebruikt worden door nog enigszins mobiele bewoners gezien er geen tilliften zijn, geen aangepaste rolstoelen die onder de douche kunnen gebruikt worden en geen douchebrancard.

Klachtelement 5

Er zou verduistering zijn van gelden en goederen van bewoners.

Vaststellingen:

Op 13/11/2013 werd een focusinspectie uitgevoerd in het WZC mbt handhygiëne en facturatie. De bevindingen hiervan zijn te vinden in het inspectieverslag V-2013-[redacted]-0054.
De klacht was inzake dit element eerder vaag en er konden dan ook geen bijkomende vaststellingen worden gedaan.

[redacted],
Inspecteur.

[redacted],
Inspecteur.