

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	wim.nieuwlandt@warsnv.be
Dossiernummer	248.110
Directeur	dubbelfunctie: mevrouw Rodriguez/de heer Nieuwlandt

ERKENNINGSGEGEVENS

WZC erkenning	37 wgl.
RVT erkenning	25 wgl.

INRICHTENDE MACHT

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

OPDRACHT

Nummer	O-2016-MAPU-0246
Datum	25/02/2016
Inspecteur	■■■■■
Inspectie reden	opvolging intrekking/schorsing erkenning

VERSLAG

Nummer	V-2016-■■■■-0019
Datum	9/03/2016

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 8/03/2016(10:00-15:45}
Gesprekspartners	mevrouw Rodriguez, directeur de heer Nieuwlandt, directeur

	, hoofdverpleegkundige , verpleegkundige mevrouw , animator
---	---

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Opvolging van de schorsingsmaatregel.

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).

BVR 09/05/2014, 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.

LEESWIJZER

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 mogelijk een ander licht werpen op de vaststellingen van de inspecteur.

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

In het verslag wordt verwezen naar de verschillende WZC en RVT-voorwaarden, SMK's en elementen/procedures uit het kwaliteitshandboek, zoals van toepassing.

Specifiek vindt u per item volgende elementen:

- toelichting: deze rubriek wordt facultatief door de inspecteur ingevuld, en kan bijkomende relevante informatie bevatten m.b.t. de werking van de voorziening of m.b.t. de bewijsvoering;
- indien de erkenningsvoorwaarden /SMK's of elementen uit het kwaliteitshandboek voldoen, wordt éénmaal vermeld: 'Naleving regelgeving: conform';
- naleving voorwaarden, SMK's en kwaliteitshandboek: indien er tekorten worden vastgesteld worden deze hier vermeld: erkenningsvoorwaarden WZC - RVT, naleving SMK of kwaliteitshandboek;
- aandachtspunten: deze punten mogen niet gelezen worden als een overtreding/afwijking op de bovenvermelde voorwaarden en kunnen dus ook op basis van deze regelgeving niet afgedwongen worden op het moment van de inspectie. De inspectie vraagt hiervoor aandacht in functie van de gebruiker en de optimale werking van de voorziening.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Woonzorgdecreet: 37, 40, 53§1 en 59
BVR 24/07/2009, art. 10, 10/3

Toelichting

- Vaststellingen op basis van bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- 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.
- Er zijn sinds het laatste inspectiebezoek op 27/11/2015 geen nieuwe bewoners opgenomen, noch zijn er bewoners met ROB-statuuut getransfereerd naar RVT.

Bezettingsgegevens

Reële bezetting: 35

Validiteitscores

Totaal WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D
0	5	1	0	5	0	0

Totaal RVT

B	C	CD	CC
18	2	4	0

Aantal afwezig: 0
Aantal bewoners met dementiesyndroom: 10
Aantal niet-bejaarde bewoners: 10

Totale bezetting, inclusief kort- en herstelverblijf: 35

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

INFRASTRUCTUUR

WZC voorwaarden toepasselijk op alle woonzorgcentra: bijlage XII Art. 21, 45. 2°, 45. 3°, 45. 1°, 45. 5°, 45. 6°, 45. 7°, 45. 8°, 45. 9°, 45. 10°, 45. 11°, 45. 12° en 45. 13°.

WZC voorwaarden toepasselijk op woonzorgcentra met afgeleverde bouwvergunning voor 1/01/2009: bijlage XII Art. 48, 48.1° a),b) en c), 48.2° a),b),c),d) en e), 48.3° a),b),c) en d), 48.4° a),b) en c), 48.5° a),b) en c), 48.6° a),b) en c), 48.7° a),b) en c), 48.8°, 48.9° a),b) en c), 48.9° a),b) en c), 48.10° a),b) en c), 48.11°, 48.12°, 48.13°, 48.14° en 48.15°.

RVT normen B,1,c,d,e,h,f,g,j,k,l,m,n,o,p,q,r,s,t en B,2,a,b,c,d,e,f
SMK 1.11 en SMK 5.7

Toelichting

Globale beschrijving van het gebouw en uitrusting:

Soort WZC:

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

Recente wijzigingen:

Er zijn een aantal kleine infrastructurele ingrepen gebeurd:

- het probleem van geurhinder in kamer 15 is opgelost (klokputje dichtgemaakt}
- er is zonnewering aangebracht aan de zuidoostkant (luifels}
- in alle kamers kan de verlichting nu vanuit het bed worden bediend
- alle ramen zijn beveiligd zodat ze nu alleen nog op kipstand kunnen
- aan de trappenhuizen zijn beveiligingshekken geplaatst
- in kamer 15 is het loszittend stopcontact gerepareerd en de afgebroken vensterbanken zijn eveneens gerepareerd
- er is een nieuwe hometrainer gekocht voor de kinezaal
- er is nu een verzorgings- en onderzoekslokaal ter beschikking
- er is een tillift aangeschaft voor het ligbad op verdieping 0
- er zijn twee doucheroelstoelen aangekocht
- er is een ventilatiesysteem geplaatst in de rookruimte
- de spiegels zijn aangepast aan rolstoelgebruikers.

Geplande wijzigingen:

Er wordt een ingrijpende herconditionering verwacht vanaf mei/juni 2016. In één van de bestaande kamers heeft men het plafond gedeeltelijk gestript om na te kunnen gaan hoe het zit met de dragende structuren.

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

Indeling gebouw:

Soort	Aantal	Totaal
Eénpersoonkamers	31 x1 =	31
Echtparenkamers	x2 =	0
Tweepersoonkamers	3 x2 =	6
Driepersoonkamers	x3 =	0
Vierpersoonkamers	x4 =	0
Afzonderingskamers	x1 =	0
Kortverblijfkamers	x1 =	0
		37

Aantal afdelingen: 1

Aantal kamers

- met aparte sanitaire cel 3
- zonder aparte sanitaire cel 31

Het woonzorgcentrum telt twee of meer bouwlagen en beschikt over:

1 lift(en} voor een rolstoelgebruiker met begeleiding

Opvang bewoners met dementiesyndroom:

- dementerende bewoners zijn verspreid over het gebouw, de uitgangen/ramen/traphallen zijn beveiligd

Gemeenschappelijke badkamers:

Er is één onaangepaste badkamer met ligbad en badlift en twee douches met toilet en lavabo en douchestoel.

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet conform

- Elke kamer moet beschikken over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet en een wastafel per bewoner - WZC voorwaarde art. 47,2° en 3° (WZC na 2009) of art. 48,1°,b en 2°,b (WZC voor 2009) en RVT norm B,1,i (indien RVT erkenning).
- De inrichting van de woongelegenheden moet de nodige flexibiliteit toelaten bij het plaatsen van het meubilair - WZC voorwaarde art. 47,11° (WZC na 2009) en/of art. 48,11° (WZC voor 2009).
- Er moet per verdieping die toegankelijk is voor de bewoners, minstens één gemeenschappelijk toilet beschikbaar zijn dat toegankelijk is voor rolstoelgebruikers. Het rolstoeltoegankelijk toilet moet zich bevinden in de onmiddellijke omgeving van de gemeenschappelijke leefruimten. - WZC voorwaarde art. 48,7°,a en RVT norm B,n.

Naleving SMK: niet conform

- Niet alle WZC-voorwaarden worden nageleefd - SMK 5.7.

Aandachtspunten

- Vanaf 1 januari 2019 moet de breedte van alle gangen die voor de bewoner toegankelijk zijn, toelaten dat twee rolstoelen elkaar gemakkelijk kunnen kruisen (WZC voorwaarde art. 48, 15°).
- Vanaf 1 januari 2019 mag in alle woonzorgcentra niet meer dan 20% van het totaal aantal bewoners in een tweepersoonskamer worden gehuisvest - WZC voorwaarde art. 48, 5°,b.
- Vanaf 1 januari 2019 moeten alle bewonerskamers over een aparte, ingerichte sanitaire cel beschikken, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker en met minstens een toilet en een wastafel per bewoner (WZC voorwaarde art. 48,1,c en 2,c).

FACILITAIRE DIENSTVERLENING

DEELMODULE LOGISTIEK

WZC voorwaarden: bijlage XII Art 23, 28, 45.2° en 45.4°

SMK 4.2

Kwaliteitshandboek: procedure schoonmaak

Toelichting

- Alle door de inspectie bezochte ruimten waren netjes.

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

Naleving SMK: niet bevestigd

PERONEEL

DEELMODULE PERSONEELSFORMATIE

WZC voorwaarden: bijlage XII art. 38.1°, 2°, 3°, 4°, 39 en 42

RVT normen: B,3,c,d

BVR 09/05/2014, art. 2

Kwaliteitshandboek: middelen, personeel

Toelichting

- Vaststellingen op basis van: personeelslijst, uurrooster maand maart 2016, personeelsdossiers twee nieuwe medewerkers.
- In onderstaande tabel m.b.t. de personeelsformatie werd geen rekening gehouden met personeel dat langdurig afwezig is.

Functie	Effectief 35 wgl	Vereist WZC 35 wgl	Vereist RVT 25 wgl	Vereist combinatie WZC-RVT-erkenning
Directeur	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	9	2,33	4,17	4,90
Waarvan hoofdverpl.	1	-	1,00	1,00
Verzorging	3	3,50	4,17	5,27
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	2,33	-	2,33
Andere:				

Het tekort aan zorgkundigen wordt gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen.

Bijkomende personeelsnormen voor WZC met RVT erkenning

Functie	Effectief 35 wgl	Vereist RVT 25 wgl
Verzorgend personeel met een diploma van zorgkundige	3	4,17

Naleving erkenningsvoorwaarden:

conform

Kwaliteitshandboek:

niet bevraagd

Aandachtspunten

- 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. De concrete invulling van deze functie zal bij latere inspecties van de deelmodule "palliatieve zorg" nader bekeken worden.

DEELMODULE PERSONEELSDOSSIER

WZC voorwaarde: bijlage XII Art. 43

Toelichting

- De personeelsdossiers van twee nieuwe medewerkers (verpleegkundige [REDACTED] en ergotherapeut [REDACTED]) werden ingekeken.

Naleving erkenningsvoorwaarden:

conform

HULP- EN DIENSTVERLENING

DEELMODULE ZORGVERLENING

Zorgpraktijk en zorgdossiers

WZC voorwaarden: bijlage XII Art. 7, 21, 25, 1°, 2°, 3°, 4° en 5°

RVT normen: B,2,a B,3,a B,10,e

SMK 2.2, 5.4 en 4.2

Kwaliteitshandboek: procedure voor planning en organisatie begeleiding, verzorging en verpleging

Toelichting

- Vaststellingen op basis van toetsing van zorgdossiers

Zorgpraktijk valt niet te onderzoeken als één item. Zorg bevat vele aspecten en Zorginspectie kan telkens maar een paar 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 steekproefgewijs 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 opmerking of tekort te geven.

Persoonlijk /uik

Conform Niet
Conform NB* NVT

Identiteitsgegevens, gegevens contactpersonen	☒	☐	☐	☐
Persoonlijke kenmerken, levensloop	☒	☐	☐	☐
Individuele behoeften of wensen	☒	☐	☐	☐
De hoofdverpleegkundige is samen met andere medewerkers bezig het persoonlijke gedeelte van het zorgdossier meer te detaileren.				

Medisch /uik

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Gegevens behandelende arts	☒	☐	☐	☐
Schikkingen bij ontstentenis arts	☐	☒	☐	☐
Medische anamnese, huidige diagnose en pathologie, vaccinaties en allergieën	☒	☐	☐	☐
Liaisonfiche met noodzakelijke gegevens in geval van nood of hospitalisatie	☒	☐	☐	☐
Er zijn geen geschreven schikkingen bij afwezigheid van de huisarts. De praktijk is dat de huisarts vooraf verwittigt van zijn afwezigheid maar het is niet duidelijk of alle zorgverleners dat dan weten. Wat de informatie betreft die wordt meegegeven aan het ziekenhuis: er wordt een medicatiefiche meegegeven, en een kopie van de identiteitskaart en van de fiche met de persoonlijke gegevens. Indien de hospitalisatie voorzien is, wordt er ook voor een verwijsbrief van de arts gezorgd. Worden niet standaard meegegeven: de observaties in de aan de hospitalisatie voorafgaande periode.				

Zorgplanning

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Geïndividualiseerd zorgenplan per zorgmoment	☒	☐	☐	☐
Volledig en up to date	☐	☒	☐	☐
Er is nog onvoldoende aandacht voor het opnemen van detailzorg in het zorgdossier. Ontbreken bv.: voor gebit zorgen, scheren, aantal keer dat incontinentiemateriaal 's nachts vervangen moet worden, aanbrengen van een crème, ..				

Registratie van de uitgevoerde zorgen

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Het uitvoeren van de zorg wordt consequent geregistreerd	☒	☐	☐	☐
De zorg wordt afgetekend in de verschillende blokken op het daartoe bestemde registratieformulier. Er is een verzamelstaat van parafen zodat altijd kan achterhaald worden wie de zorg uitvoerde. De zorgdossiers worden nu meegenomen tijdens de zorg.				

Observaties

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Observaties m.b.t. de toestand van de bewoner	☒	☐	☐	☐
Er zijn regelmatig observaties. Nietszeggende mededelingen zoals "ça va" dienen echter te worden vermeden.				

Fixatie - Procedure

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Men beschikt over een schriftelijke procedure die moet worden nageleefd bij de toepassing van fixatiemaatregelen	☒	☐	☐	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt	☒	☐	☐	☐
De procedure wordt toegepast	☒	☐	☐	☐
Als men afwijkt van de procedure beschikt men over een motivatie	☐	☐	☒	☐

Fixatie - Toepassing in de praktijk

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Men kan aantonen dat alvorens een fixatiemaatregel in te voeren de situatie en de onderliggende oorzaken worden nagegaan	☒	☐	☐	☐
Men kan aantonen dat alvorens een fixatiemaatregel in te voeren mogelijke alternatieven worden overwogen	☐	☒	☐	☐

Er kan worden aangetoond dat de bewoner (als deze wilsbekwaam is) en/of zijn familie instemmen met de voorgestelde fixatiemaatregelen	☒	☐	☐	☐
De fixatiemaatregelen worden op systematische wijze geëvalueerd	☒	☐	☐	☐
De afspraken m.b.t. de fixatie- of afzonderingsmaatregelen zijn opgenomen in de zorgplanning	☒	☐	☐	☐
De instructies m.b.t. fixatie worden uitgevoerd	☒	☐	☐	☐
Indien nodig worden de observaties m.b.t. fixatie genoteerd	☒	☐	☐	☐
Alleen fixatie ter bescherming van bewoner of andere bewoners en enkel bij duidelijke medische indicatie	☐	☐	☒	☐
Er is op de fixatiefiche onvoldoende aandacht voor alternatieve maatregelen. Alternatieven voor fixatie staan gegroepeerd op de website www.vilans.nl. Men laat de fixatiefiche mee ondertekenen door de familie of door de bewoner zelf als hij wilsbekwaam is. Bij het ingaan van een fixatiemaatregel evalueert men 's anderendaags, na één week, na één maand en dan om de maand. Evaluaties m.b.t. fixatie worden genoteerd op een evaluatiedocument.				

Medicatie - Procedure

Conform Niet
Conform NB* NVT

Men beschikt over een schriftelijke procedure medicatie	☐	☐	☒	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt	☐	☐	☒	☐
De procedure wordt toegepast	☐	☐	☒	☐

Medicatie - Toepassing in de praktijk

Conform Niet
Conform NB* NVT

Men beschikt over een volledige en geactualiseerde medicatiefiche per bewoner	☒	☐	☐	☐
Het klaarzetten van de medicatie wordt geregistreerd	☒	☐	☐	☐
Het toedienen van de medicatie wordt geregistreerd	☒	☐	☐	☐
De instructies mbt medicatie worden uitgevoerd	☒	☐	☐	☐
Indien nodig worden de observaties mbt medicatie genoteerd	☒	☐	☐	☐

Medicatie "indien nodig" wordt genoteerd op de medicatiefiche. Ontbreken: het minimale interval en de maximale dosis per 24 uur.

Het gros van de medicatie wordt geleverd door de medicatierobot. De medicatie die in de instelling zelf nog moet klaargezet worden, wordt door de dagverpleegkundige klaargezet op maandag, woensdag en vrijdag.

Er zijn apparaten ter beschikking om medicatie te pletten en te splitsen en er hingen geen resten van medicatie aan.

Er is een koelkast voor het bewaren van medicatie. Er is een temperatuuraanduiding en de temperatuur wordt dagelijks genoteerd.

Er ontbreekt een controlesysteem voor het ontdekken van medicatie waarvan de houdbaarheidsdatum overschreden is.

Er is wel een procedure voor het melden van medicatiefouten en bijna-ongevallen, maar er wordt nog geen gebruik van gemaakt. Men heeft nog niet afgesproken wat nu precies medicatie-incidenten zijn, noch waar registratie moet toe leiden.

Wondzorg - Procedure

Conform Niet
Conform NB* NVT

Men beschikt over een schriftelijke procedure wondzorg	☐	☐	☒	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt	☐	☐	☒	☐
De procedure wordt toegepast	☐	☐	☒	☐

Wondzorg - Toepassing in de praktijk

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
In geval van wondzorg wordt een wondzorgfiche opgemaakt. De wondzorgfiche is volledig en geactualiseerd	☒	☐	☐	☐
Instructies wondzorg worden opgenomen op de zorgplanning	☒	☐	☐	☐
De instructies mbt wondzorg worden uitgevoerd	☒	☐	☐	☐
Er worden observaties genoteerd mbt de wondzorg	☒	☐	☐	☐
De hoofdverpleegkundige heeft één verpleegkundige aangesteld als referentiepersoon wondzorg. De wondzorgfiche vermeldt de plaats van de wond, de aard, de te gebruiken producten en de observaties.				

Parameters

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Instructies parameters op zorgplanning indien nodig	☒	☐	☐	☐
De waarden van de parameters worden geregistreerd	☒	☐	☐	☐
Maandelijks wordt van iedereen gewicht en bloeddruk genomen. Andere parameters worden geregistreerd op instructie van de arts en worden in het zorgenplan geregistreerd onder de hoofding "opmerkingen op het zorgenplan".				

Kine/Ergo

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Het zorgdossier bevat de opvolging betreffende: kine	☒	☐	☐	☐
Het zorgdossier bevat de opvolging betreffende: ergo	☒	☐	☐	☐
Er is een kineplanning per maand. Daarop zijn vermeld: akkoord van de huisarts, aard van de behandeling, begin- en einddatum, dagen van de behandeling en paraaf van de kinesist. De evolutie van de bewoner wordt in het bewonersdossier zelf genoteerd.				

Vrijtijdsbesteding en sociale activiteiten

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
In het zorgdossier zijn de afspraken inzake vrijtijdsbesteding en sociale activiteiten terug te vinden. Deze afspraken zijn volledig en up to date	☒	☐	☐	☐

Samenspraak/instemming bewoner en/of familie

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Men kan aantonen dat de bewoner en/of zijn familie instemmen met de zorgplanning en dat deze werd opgesteld in samenspraak	☐	☐	☒	☐
In het zorgdossier wordt een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid ingeschreven	☐	☐	☒	☐

Veiligheid

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Het woonzorgcentrum neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen	☒	☐	☐	☐
Zie module infrastructuur.				

Zorgpraktijk

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Zorginstructies worden in de praktijk uitgevoerd	☒	☐	☐	☐
De bewoner krijgt de nodige hulp bij de dagelijkse verzorging	☒	☐	☐	☐

Aan de bewoners wordt voldoende en aangepast incontinentiemateriaal ter beschikking gesteld	☐	☐	☒	☐
Elke bewoner moet minstens eenmaal per week een bad of douche kunnen nemen, naar eigen keuze	☒	☐	☐	☐
Men beschikt over de noodzakelijke hulpmiddelen om een familiale sfeer, de verzorging, de activiteiten en de vrijetijdsbezigheden van de bewoners te waarborgen	☒	☐	☐	☐
De baddagen zijn vastgelegd in het zorgenplan en het geven van het bad, hetzij de verantwoording van het niet kunnen uitvoeren van de zorginstructie (meestal omdat de bewoner weigert), is neergeschreven in de observaties. Indien bewoners moeten geholpen worden met eten, dan dient het personeelslid dit zittend te doen, in een één-op-éénrelatie, en met oogcontact.				

<i>Gekwalificeerd personeel</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
De medewerkers zijn gekwalificeerd voor de taken die ze uitvoeren	☒	☐	☐	☐

<i>Toegang tot het dossier</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Dossiers alleen toegankelijk voor bevoegde personen	☐	☐	☒	☐
Bewoners hebben inzage	☐	☐	☒	☐

* NB = Niet Beoordeeld

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet conform

- Het zorg- en begeleidingsplan is onvolledig: het ontbreekt aan detailzorg. - WZC voorwaarde art. 25,4° en RVT norm B,3,a (indien RVT erkenning).
- In het zorgdossier ontbreken de volgende gegevens: schikkingen die getroffen moeten worden bij afwezigheid van de behandelende arts - WZC voorwaarde art. 25, 4° en RVT norm B,3,a (indien RVT erkenning).
- Men kan niet aantonen dat er alvorens een fixatiemaatregel wordt ingevoerd, wordt nagedacht over mogelijke alternatieven - WZC voorwaarde art. 7 en RVT norm B,10,e (indien RVT erkenning).

Naleving SMK: niet bevraagd

Kwaliteitshandboek: niet bevraagd

Aandachtspunten

- Het is aangewezen om de medicatie dagelijks klaar te zetten.
- Er is geen controlesysteem om vervallen medicatie op te sporen.
- Fouten in het kader van de medicatiebedeling worden niet geregistreerd (bv via FONA-registratie). Er is onvoldoende duidelijk afgesproken wat medicatie-incidenten zijn.
- Indien bewoners moeten geholpen worden met eten, dan dient het personeelslid dit zittend te doen, in een één-op-éénrelatie, en met oogcontact

Continuïteit zorgverlening

WZC voorwaarden: bijlage XII Art. 40.

RVT normen: B,3,f B,3,g B,3,h

Toelichting

- De verpleegkundige permanentie werd nagegaan aan de hand van het uurrooster maart 2016.

Kwalificatie nachtdienst	Uren	Taken
verpleegkundige	20:30-7:30	toeren, oproepen beantwoorden, ontbijt klaarmaken.

Taken CRA:
niet bevraagd.

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

Preventiebeleid

WZC voorwaarden: bijlage XII Art. 20.
RVT normen: B,10,c B,10,d

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet bevraagd

Palliatieve zorgverlening

RVT normen: B,10,g B,10,h
SMK 2.2 en 4.2
Kwaliteitshandboek: procedure palliatieve zorg.

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet bevraagd

Naleving SMK: niet bevraagd

Kwaliteitshandboek: niet bevraagd

MANAGEMENT

DEELMODULE DOCUMENTEN TER BESCHIKING VAN INSPECTIE TER PLAATSE

WZC voorwaarden: bijlage XII Art. 16, 31 en 37
RVT normen: B,8,b
Woonzorgdecreet Art. 72.
Kwaliteitshandboek: machtiging

Toelichting

- Alle gevraagde inlichtingen werden verstrekt en alle gevraagde stukken werden overhandigd.

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

Kwaliteitshandboek: niet bevraagd

■■■■■■■■■■ ,
inspecteur

