

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	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-0682
Datum	3/10/2016
Inspecteurs	
Inspectiereden	andere

VERSLAG

Nummer	V-2016-  -0070
Datum	10/11/2016

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 9/11/2016(9:50-13:00)
Gesprekspartners	Mevr. Rodriguez, directeur

De heer Nieuwlandt, directeur
[REDACTED], hoofdverpleegkundige
Verscheidene bewoners en personeelsleden

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Opvolgingsbezoek met nadruk op zorg en zorgpraktijk en met aandacht voor mogelijke hinder door de aan de gang zijnde verbouwingswerken.

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 desluiting 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.

Bezettingsgegevens

Reële bezetting: 37

Validiteitscores

Totaal WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D
0	7	2	0	3	0	0

Totaal RVT

B	C	CD	CC
17	2	6	0

Aantal afwezig: 0
Aantal bewoners met dementiesyndroom: 16
Aantal niet-bejaarde bewoners: 5

Totale bezetting, inclusief kort- en herstelverblijf: 37

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

INFRASTRUCTUUR

WZCvoorwaardentoeepasselijk 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°.
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

- Sinds augustus 2016 zijn aan de instelling verbouwingswerken aan de gang teneinde de infrastructurele tekorten weg te werken.
Voorlopig is men bezig met op verdieping 2 (waargeen bewoners wonen, en waareen aantal gemeenschappelijke ruimten waren ondergebracht, zoals restaurant voor valide bewoners, ergoruimte, verpleegpost, kine, dokterslokaal) 6 eenpersoonskamers te maken en één tweepersoonskamer. Deze kamers zouden kort na de jaarwisseling bewoonbaar zijn.
Nadien volgt dan de renovatie van het gelijkvloers en verdieping 1.

Na de volledige verbouwing zal het woonzorgcentrum dan ongeveer als volgt zijn ingedeeld:

- op het gelijkvloers 9 eenpersoonskamers en 2 tweepersoonskamers, en verder verpleegpost, rokerslokaal, rolstoeltoegankelijke toiletten, restaurant, buitenterras.
- op verdieping 1: 15 eenpersoonskamers.
- op verdieping 2: 5 eenpersoonse en 1 tweepersoonkamer, kine, dokterslokaal, rolstoeltoegankelijke toiletten.
- op verdieping -1: kapsalon, ergo, bergingsruimte, wasserij, twee gemeenschappelijke badkamers, keuken, appartement inwonende verpleegkundige, kleedruimten, gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten.

Alle kamers zullen dan een eigen sanitaire cel hebben met een inloopdouche.

Meteen zal ook alle meubilair in de hele instelling worden vernieuwd.

Aangezien er op verdieping 2 geen bewoners verbleven is de hinder van de verbouwing tot nog toe beperkt gebleven; dat werd ook bevestigd door verscheidene bewoners. Aangezien de eetruimte op verdieping 2, waar de valide bewoners aten, niet meer ter beschikking is, eten er nu 23 bewoners in de eetruimte op het gelijkvloers; de overigen eten in hun kamer. De verpleegpost, de medicatieruimte, het kapsalon, en de ruimten voor ergo en kine zijn voorlopig ondergebracht op verdieping -1.

Bij de rondgang in de instelling waarbij alle gemeenschappelijke ruimten werden bezocht en een vijftal kamers werden de volgende vaststellingen gedaan:

- het oproepsysteem werkt niet in de sanitaire cel van kamer 7 en in het gemeenschappelijke sanitair bij kamer 24
- de verwarming in de rookruimte werkt niet
- de keldertrap ter hoogte van kamer 15 op het gelijkvloers is niet afgesloten en kan gevaar opleveren voor ongevallen
- sommige meubilairstukken zijn versleten, zo onder meer de zetel bij het kapsalon in de kelder en de zetel in kamer 26
- in de badkamers zijn de spiegels niet aangepast aan rolstoelgebruikers
- één van de gemeenschappelijke badkamers heeft matglazen deuren die de privacy van de gebruiker die er zich in bevindt, niet garanderen
- de eetruimte is niet gezellig/huiselijk ingericht.

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.
- Elke bewoner moet steeds een aangepast oproepsysteem kunnen gebruiken. In elke sanitaire ruimte moet bovendien permanent een oproepsysteem aanwezig zijn dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - WZC voorwaarde art. 45,12° en RVT norm B,1,p. De oproeppunten in de sanitaire cel van kamer 7 en in het gemeenschappelijk sanitair bij kamer 24 werken niet.
- De inrichting van de woongelegenheden moet de nodige flexibiliteit toelaten bij het plaatsen van het meubilair - WZC voorwaarde art. 48,11°.
- In de kamers van de bewoners en in de gemeenschappelijke ruimten moet de temperatuur overdag minstens 22°C kunnen bedragen - WZC voorwaarde art. 45,7° en RVT norm B,1,m. In de rookruimte wordt deze temperatuur niet bereikt.
- Het WZC moet de nodige maatregelen nemen om de veiligheid van de bewoners, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen - WZC voorwaarde art. 21 en RVT norm B,2,a. De deur naar de kelder ter hoogte van kamer 15 is niet beveiligd.
- De voorziening dient het nodige meubilair ter beschikking stellen opdat elke bewoner op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen - WZC voorwaarde art. 47,11° (WZC na 2009) en/of art. 48,11° (WZC voor 2009) en RVT norm B,2,b. Sommige stukken uit het meubilair zijn versleten (zetel in kamer 26, zetel bij het kapsalon).
- Bij de inrichting moeten huiselijke en gezellige accenten gelegd worden - SMK 1.11, WZC

voorwaarde art. 45,1° en RVT normen B,2,a en B,1,c. De eetruimte is gezellig noch huiselijk.

Naleving SMK: niet conform

- Niet alle WZC-voorwaarden worden nageleefd - SMK 5.7

Aandachtspunten

- 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).
- De spiegels zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers, met name niet in de gemeenschappelijke badkamers)
- Vanaf 1 januari 2019 moet de breedte van de gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn, toelaten dat twee rolstoelen elkaar gemakkelijk kunnen kruisen (WZC voorwaarde art. 48, 15°).
- Eén van de badkamers heeft matglazen deuren die de privacy van de gebruiker die er zich in bevindt, niet garanderen.
- In de voorziening wordt veel gebruik gemaakt van toiletstoelen (slechts eigen sanitair in 3 kamers). Toiletstoelen en bedpannen moeten op hygiënische wijze gereinigd/ontsmet kunnen worden.

FACILITAIRE DIENSTVERLENING

DEELMODULE LOGISTIEK

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

SMK 4.2

Kwaliteitshandboek: procedure schoonmaak

Toelichting

- Op het ogenblik van het inspectiebezoek kampte de instelling met een gebrek aan onderhoud:
 - in kamer 5 is er geurhinder en was de zitting van de toiletstoel niet proper
 - in kamer 4 is er geurhinder
 - op de twee zorgkarren lagen vuile gemeenschappelijke kammen
 - de medicatiebakjes die bovenop de medicatiekar stonden in de medicatieruimte waren vuil
 - de touwtjes om het licht vanuit het bed te bedienen zijn in sommige kamers erg vuil
 - in één woongelegenheden (kamer 22) hingen er stofdraden boven het bed
 - verschillende toiletbrillen zijn stuk
 - verschillende stoelen in de eetzaal zijn vuil.

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet conform

- De gebouwen en de lokalen moeten regelmatig onderhouden worden: het dagelijkse onderhoud was onvoldoende - WZC voorwaarde art. 45,2°.

Naleving SMK: niet bevraagd

Kwaliteitshandboek: niet bevraagd

Aandachtspunten

- Het onderhoud van persoonlijke zaken, zoals bv. kussens in zetels moet afgesproken worden met de bewoner/familie.

PERSONEEL

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 november 2016.

Functie	Effectief 37 wgl	Vereist WZC 37 wgl	Vereist RVT 25 wgl	Vereist combinatie WZC-RVT-erkenning
Directeur	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	9	2,47	4,17	4,97
Waarvan hoofdverpl.	1	-	1,00	1,00
Verzorging	2,5	3,70	4,17	5,37
Ergo	0,3	-	0,83	0,83
Kine	0,72	-		
Logo	0	-		
Animatie	1	1,00	-	1,00
Reactivering	0,08	-	0,08	0,08
Onderhoud/ keuken	3	2,47	-	2,47
Andere:				

Het tekort aan zorgkundigen wordt goedge maakt door het surplus aan verpleegkundigen.

Bijkomende personeelsnormen voor WZC met RVT erkenning

Functie	Effectief 37 wgl	Vereist RVT 25 wgl
Verzorgend personeel met een diploma van zorgkundige	2,5	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 functie van reactivering. De concrete invulling van deze functie zal bij latere inspecties van de deelmodule "palliatieve zorg" nader bekeken worden.

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 de rondgang
- Vaststellingen op basis van toetsing van drie zorgdossiers, de werkagenda en de registratiekaft.
- De voorziening werkt met een papieren bewonersdossier. De hoofdverpleegkundige, in dienst sinds februari 2016, heeft sindsdien een nieuwe zorgplanning uitgewerkt en vervolledigde het bewonersdossier met de nodige gegevens.

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 luik

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Identiteitsgegevens, gegevens contactpersonen	☒	☐	☐	☐
Persoonlijke kenmerken, levensloop	☒	☐	☐	☐
Individuele behoeften of wensen	☒	☐	☐	☐
Voor de bewoners uit de steekproef was het persoonlijk luik goed ingevuld. De sociale anamnese wordt ingevuld door de verpleegkundigen, ergotherapeut of animator.				

Medisch luik

	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	☒	☐	☐	☐
De medische anamnese/diagnose staat beperkt op de zorgplanning te lezen. Ook de allergieën staan hierop vermeld. De vaccinaties worden geregistreerd. De hoofdverpleegkundige is bezig om voor elke bewoner een opnamedossier voor te bereiden				

(verpleegdossier, medicatiefiche en inlichtingen). Op het moment van opname moeten er dan nog maar een beperkt aantal zaken ingevuld worden.

Zorgplanning

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Geïndividualiseerd zorgenplan per zorgmoment	☒	☐	☐	☐
Volledig en up to date	☒	☐	☐	☐
De hoofdverpleegkundige blijft aandacht hebben voor de volledigheid van het zorgplan, het wordt regelmatig aangevuld met nieuwe items. Er werd voor een bewoner een palliatief dossier opgestart met aandacht voor de pijnbestrijding, voedsel- en vochttoediening, ademhaling, decubitus, wisselhoudingsschema, - zodat de totale comfortzorg voor de bewoner in beeld is gebracht.				

Registratie van de uitgevoerde zorgen

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Het uitvoeren van de zorg wordt consequent geregistreerd	☒	☐	☐	☐
Er wordt geparafeerd per dagdeel. De medicatie wordt altijd door een verpleegkundige uitgedeeld/toegediend. De verpleegkundige parafeert hiervoor op de medicatiefiche.				

Observaties

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Observaties m.b.t. de toestand van de bewoner	☒	☐	☐	☐
Er gaat maandelijks een multidisciplinair overleg (MDO) door. Alle bewoners worden besproken. Er wordt een verslag per bewoner gemaakt en dit wordt, indien relevant, opgenomen in het bewonersdossier (staat bij "opmerkingen bij het zorgplan").				

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	☐	☐	☒	☐
De procedure werd tijdens het vorige inspectiebezoek bekeken en was conform.				

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	☐	☐	☐	☒
Tijdens het MDO worden alle bewoners besproken. Momenteel wordt er in de voorziening enkel gefixeerd met bedsponden.				

<i>Medicatie - Procedure</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Men beschikt over een schriftelijke procedure medicatie	☐	☐	☒	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt	☐	☐	☒	☐
De procedure wordt toegepast	☐	☐	☒	☐
De procedure werd tijdens het vorige inspectiebezoek bekeken en was conform.				

<i>Medicatie - Toepassing in de praktijk</i>	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	☒	☐	☐	☐
Op de medicatiefiche ontbreekt bij de medicatie "indien nodig" het tijdsinterval dat moet gerespecteerd worden tussen 2 innames. De medicatie werd klaargezet door een verpleegkundige (dagdienst) voor 5 dagen. De hoofdverpleegkundige kijkt om de drie maanden de medicatie na op vervaldatum en noteert dit dan in de werkagenda (staat nog niet in de procedure).				

<i>Wondzorg - Procedure</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Men beschikt over een schriftelijke procedure wondzorg	☐	☐	☒	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt	☐	☐	☒	☐
De procedure wordt toegepast	☐	☐	☒	☐
De procedure werd tijdens het vorige inspectiebezoek bekeken en was conform.				

<i>Wondzorg - Toepassing in de praktijk</i>	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	☒	☐	☐	☐
Bij de opmaak van de wondzorgfiche ontbreekt de beschrijving van de wonde (grootte, diepte, -). Een degelijke beschrijving is nodig om een goede opvolging mogelijk te maken.				

<i>Parameters</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Instructies parameters op zorgplanning indien nodig	☒	☐	☐	☐
De waarden van de parameters worden geregistreerd	☒	☐	☐	☐

Niet

<i>Kine/Ergo</i>	Conform	Conform	NB*	NVT
Het zorgdossier bevat de opvolging betreffende: kine	☒	☐	☐	☐
Het zorgdossier bevat de opvolging betreffende: ergo	☒	☐	☐	☐
Een kopie van het kinevoorschrift bevindt zich in het zorgdossier.				

<i>Vrijtijdsbesteding en sociale activiteiten</i>	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	☒	☐	☐	☐

<i>Samenspraak/instemming bewoner en/of familie</i>	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	☒	☐	☐	☐
Sinds kort wordt er samen met de factuur het document "instemming zorgplanning door bewoner en/of familie" meegestuurd. Men vraagt dan om dit document te dateren en te handtekenen. Er wordt eveneens gezegd dat er mogelijkheid tot overleg is met de familie inzake de zorgplanning (maandelijks; de derde dinsdag van de maand wordt hiervoor voorzien).				

<i>Veiligheid</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Het woonzorgcentrum neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen	☐	☒	☐	☐
Onderhoudskarren staan onbeheerd op de gang - de veiligheidsdoppen van gevaarlijke producten waren verwijderd, dit kan mogelijk gevaar opleveren voor verwarde bewoners.				

<i>Zorgpraktijk</i>	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	☒	☐	☐	☐

<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 recht	☐	☐	☒	☐

* NB = Niet Beoordeeld

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet conform

- Men beschikt indien nodig over een volledige en geactualiseerde wondzorgfiche - WZC voorwaarde art. 25,4° en RVT norm B,3,b
- Men beschikt niet over een volledige en geactualiseerde medicatiefiche per bewoner - WZC voorwaarde art. 25,1° en RVT norm B,2,a .

Naleving SMK: conform

Kwaliteitshandboek: niet bevraagd

Aandachtspunten

- Het is aangewezen om de medicatie dagelijks klaar te zetten.
- Het is aangewezen om geneesmiddelen identificeerbaar te laten tot het ogenblik van toediening.
- De continuïteit van de zorg kan gevaar lopen als de anderstalige personeelsleden worden ingeschakeld op de werkvloer vooraleer ze de taal voldoende beheersen.
- De afspraken omtrent het controleren van medicatie op vervaldatum dienen te worden toegevoegd aan de procedure medicatie.

Continuïteit zorgverlening

WZCvoorwaarden: bijlage XII Art. 40.

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

Toelichting

- Er is 's nachts één verpleegkundige.

Kwalificatie nachtdienst	Uren	Taken
verpleegkundige	20:30-07:30	Toeren, oproepen beantwoorden, zorgdossiers aanvullen, ontbijt klaarzetten.

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

Preventiebeleid

WZCvoorwaarden: bijlage XII Art. 20.

RVT normen: B,10,c B,10,d

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de rondgang in de voorziening.
- Er kon vastgesteld worden dat er een aantal personeelsleden zijn , zorg- en niet-zorgpersoneel, die ringen, armbanden, uurwerken aan de handen/voorarmen droegen.

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet conform

- Het zorgpersoneel en het niet-zorgpersoneel passen de algemeen geldende voorwaarden met betrekking tot goede handhygiëne niet toe: BVR 24/07/2009.

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

FACTURATIE / GELDBEHEER

WZC voorwaarden: bijlage XII Art. 17, 18, 29, 30, 33, 34, 35 en 36

RVT normen: B,6,cB,8,a

SMK 4.2

Kwaliteitshandboek: procedure facturatie

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het overzicht van de dagprijzen.
- Eens het WZC volledig verbouwd zal zijn zal de dagprijs voor een standaard eenpersoonskamer € 55,00 zijn, wat een aanzienlijke toename zal zijn t.o.v. de huidige dagprijs.

1p	meerdere prijzen (per persoon)	min: € 33,38 max: € 43,16
2p	meerdere prijzen (per persoon)	min: € 29,46 max: € 34,27

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 opgevraagde documenten werden voorgelegd.

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

Kwaliteitshandboek:

niet bevraagd

,
inspecteur

,
inspecteur