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-2017-[redacted]-0002
Datum	12/06/2017
Inspecteur	[redacted]
Inspectie reden	Opvolging

VERSLAG	
Nummer	V-2017-[redacted]-0037
Datum	12/06/2017

INSPECTIEBEZOEK	
Soort	Onaangekondigd bezoek op 2/06/2017 (9:20-12:40)
Gesprekspartners	mevrouw Rodriguez, directeur de heer Nieuwlandt, directeur

	[redacted], hoofdverpleegkundige verscheidene zorgpersoneelsleden verscheidene bewoners

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

In het WZC zijn infrastructuurwerken aan de gang. Bedoeling van het inspectiebezoek was de vordering van de werken in te schatten en na te gaan of de voorziening voldoende maatregelen neemt om de hinder voor de bewoners tot een minimum te beperken. Dit laatste wordt besproken in de module facilitaire dienstverlening.

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 vastellingen van de inspecteur bijkomende informatie verschaffen.

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

Onze inspecties

Niet alle elementen uit de regelgeving komen tijdens alle inspectiebezoeken aan bod. Dit kan o.a. te wijten zijn aan de finaliteit van de inspectieopdracht of de concrete situatie ter plaatse.
Dit betekent niet dat aan die elementen uit de regelgeving niet moet worden voldaan; ze komen mogelijk bij een volgende inspectie aan bod.
Het belang van de bewoner/gebruiker staat bij iedere inspectie centraal.

Hoe leest u een inspectieverslag?

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

Specifiek vindt u per (deel)module volgende elementen:

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

Wat na de inspectie?

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

GEBRUIKTE AFKORTINGEN

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

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

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

Bezettingsgegevens
Reële bezetting: 34

Validiteitscores

Totaal WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D
0	8	1	1	0	0	0

Totaal RVT

B	C	CD	CC
16	3	5	0

Aantal afwezigen: 0
Aantal bewoners met dementiesyndroom: 16

Aantal niet-bejaarde bewoners: 8

Totale bezetting, inclusief kort- en herstelverblijf: 34

Er zijn recent twee bewoners overleden.

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: het gehele gebouw
- Vaststellingen op basis van een schriftelijk overzicht van de reeds uitgevoerde en de nog geplande werken.

Soort WZC:
- ☐ woonzorgcentrum voor 85
- ■ woonzorgcentrum na 85
- ☐ woonzorgcentrum na 2009

Recente wijzigingen:
Het woonzorgcentrum kampt met een gebrek aan elementair comfort (slechts 3 kamers hebben een eigen sanitaire ruimte, de badkamers en het gemeenschappelijk sanitair zijn onaangepast) en een gebrek

aan gemeenschappelijke ruimten. Het geheel is afgeleefd, het oproepsysteem is onbetrouwbaar.
Tot en met mei 2017 werden de volgende werken uitgevoerd:

-op verdieping 2 bevonden zich tot voor kort de volgende ruimten: restaurant voor bewoners die geen intense hulp bij de maaltijd nodig hadden, kine, dokterslokaal, medicatieruimte, kappershoek, animatielokaal. Hier is nu een aanvang gemaakt met het maken van 6 nieuwe kamers voor 7 bewoners. Dat hield in: ophogen en vervangen van het dak, uitbreken bestaande muren, schrijnwerkerij vervangen, trekken van nieuwe bedrading en sanitaire leidingen, plaatsen sanitair. De ruimtes die zich op verdieping 2 bevonden zijn gedeeltelijk ondergebracht op verdieping -1 (animatie, kine, kapsalon) en op het gelijkvloers (in het bureau bij de ingang). Wat de restaurantfunctie betreft van verdieping 2: een aantal extra bewoners kunnen nog eten in het restaurant voor hulpbehoevenden op het gelijkvloers; een achttal bewoners die echt geen toezicht of hulp nodig hebben, eten de drie dagelijkse maaltijden in hun kamer.

Geplande wijzigingen:
Dienen nog te gebeuren:

-verder afwerken (o.a. sanitair, vloeren, ..) op verdieping 2
-maken van gemeenschappelijke sanitaire ruimtes op verdiepingen 0 en 1, want het bestaande gemeenschappelijk sanitair op die bouwlagen moet verdwijnen bij de bouw van een nieuwe trappenhal
-bouw nieuwe trappenhal (waarbij op verdiepingen 0 en 1 dus bestaand sanitair én ook twee bewonerskamers zullen verdwijnen)
-naar schatting in november 2017 kan verdieping 2 worden in gebruik genomen en kunnen 7 bewoners van het gelijkvloers daar naar verhuizen
-in 6 fasen zullen dan telkens bewoners naar een nieuw afgewerkt gedeelte moeten verhuizen. Alle kamers zullen na afloop een eigen sanitaire cel hebben met inloopdouche. Alle meubilair zal worden vernieuwd.
-helemaal laatst zal de lift vervangen worden.
Er is nog geen precieze datum van einde van de werken vastgelegd.

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 afdelingen: 1

Bij de laatste inspectie van 9/11/2016 (verslag V-2016-[redacted]-0070) werden volgende tekorten vastgesteld op de infrastructurele normen:

-in kamer 7 A/B is er maar één lavabo voor twee bewoners

-verscheidene oproeppunten werken niet naar behoren
-de inrichting van de kamers is niet flexibel
-in de rookruimte is geen verwarming
-de deur naar de kelder ter hoogte van kamer 15 is niet beveiligd
-sommige meubelstukken zijn versleten
-de eetruimte op het gelijkvloers is kil en ongezellig.

Zijn aangepast sinds het laatste inspectiebezoek:

-de deur naar de kelder ter hoogte van kamer 15 werd beveiligd
-er werd decoratie aangebracht in de eetruimte van het gelijkvloers
-een aantal punten van het oproepsysteem werd gerepareerd
-het versleten meubilair werd vervangen.
-(aandachtspunt) de deuren in matglas van de badkamer met ligbad op het gelijkvloers werden voorzien van een extra afscherming, om de privacy van de bewoner te verzekeren.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De inrichting van de woongelegenheid laat niet de nodige flexibiliteit toe bij het plaatsen van het meubilair - WZC voorwaarde art. 47,11°(WZC na 2009) en/of art. 48,11° (WZC voor 2009).
- De bewoners kunnen niet altijd een aangepast oproepsysteem gebruiken - WZC voorwaarde art. 45,12° en RVT norm B,1,p. Het oproepsysteem in het gemeenschappelijk toilet dichtst bij de trap op het gelijkvloers werkte niet (batterij leeg). Het oproepsysteem in de sanitaire cel van kamer 7 werkte niet.
- De verwarming, ventilatie en verlichting is niet overal aangepast aan de bestemming van het lokaal - WZC voorwaarde art. 45,6° en RVT norm B,1,q en l. In het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers recht tegenover kamer 19 zit geen rechtstreekse verluchting.
- In tweepersoonskamers moet er een wastafel per persoon zijn. Dit is niet het geval in kamer 7. - WZC-voorwaarde art. 47,2° en 3° (WZC na 2009) of artikel 48, 1°b en 2°b (WZC voor 2009) en RVT-norm B,1,i.

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. 481,c en 2,c).
- De spiegels zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers.
- 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°).
- In de voorziening wordt veel gebruik gemaakt van toiletstoelen (eigen sanitair in slechts 3 kamers). Toiletstoelen en bedpannen moeten op hygiënische wijze gereinigd/ontsmet worden.

FACILITAIRE DIENSTVERLENING

DEELMODULE LOGISTIEK

In de mate van het mogelijke ging de inspectie na of er door de bewoners hinder ondervonden wordt van de aan de gang zijnde verbouwingen.
Er is geen zichtbare hinder; de werken zijn actueel beperkt tot de tweede verdieping. Daar wonen geen bewoners en bevinden zich ook geen gemeenschappelijke lokalen meer. Er is wel (onvermijdelijke) geluidshinder. Dat werd ook bevestigd door verscheidene bewoners.
De functies kine, kapper (een keer kapsalon per week of per 14 dagen) en ergo/animatie werden op verdieping -1 ondergebracht. Wat animatie/ergo betreft maakt men ook gebruik van het restaurant op

het gelijkvloers. De kine werkt actueel zoveel mogelijk in bewonerskamers en op verdiepingen 0 en 1.

Naleving regelgeving (conform)

PERSONEEL

DEELMODULE PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maand juni 2017.

Functie	Effectief* 34 wgl	Vereist* WZC 34 wgl	Vereist* RVT 25 wgl	Vereist* combinatie WZC-RVT-erkenning
Directeur	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	8,5	2,27	4,17	4,83
Waarvan hoofdverpl.	1	-	1,00	1,00
Verzorging	2,5	3,40	4,17	5,17
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	2,27	-	2,27
Andere:				

Het tekort aan zorgkundigen wordt gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen. Op de personeelstabel van 2/6/2017 staat een halftijdse verpleegkundige die langdurig ziek is. Op het ogenblik van de inspectie vond er een sollicitatie door een zorgkundige plaats.

Bijkomende personeelsnormen voor WZC met RVT erkenning

Functie	Effectief* 34 wgl	Vereist* RVT 25 wgl
Verzorgend personeel met een diploma van zorgkundige	2,5	4,17

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

Naleving regelgeving (conform)

Aandachtspunten

- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de RVT-regelgeving m.b.t. kine, ergo of logo. Zij worden ten belope van het vereiste aantal vte opgenomen in de tabel voor de functie van reactivering (in min bij ergo). De concrete invulling van deze functie zal bij latere inspecties van de deelmodule "palliatieve zorg" nader bekeken worden.

MANAGEMENT

DEELMODULE DOCUMENTEN TER BESCHIKKING VAN INSPECTIE TER PLAATSE

Toelichting

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

Naleving regelgeving (conform)

[redacted] ,
inspecteur