

**Zorginspectie**

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

**contact.zorginspectie@vlaanderen.be**

[**www.zorginspectie.be**](http://www.zorginspectie.be)

////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

**Inspectieverslag Woonzorgcentrum**

///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

|  |  |
| --- | --- |
| **INSPECTIEPUNT**NaamAdresDossiernummerEmail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INRICHTENDE MACHT**NaamJuridische vormAdresEmail |  |

|  |
| --- |
| **INSPECTIEBEZOEK**  |
| Bezoek  | onaangekondigde inspectie op … van .. tot … uur. |
| Datum laatste vaststelling |  |
| Verslagnummer  |  |
| Inspecteur(s) |  |

# inleiding

**Situering Zorginspectie**

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse over­heid en is bevoegd voor het toezicht op:

* voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesub­sidieerd worden.
* personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op [www.departementwvg.be/zorginspectie](http://www.departementwvg.be/zorginspectie).

**Zorginspectie en Zorg en Gezondheid**

De Vlaamse Overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht objectief, onpartijdig en onafhankelijk kan vervullen.

Voor de woonzorgcentra (WZC) rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid.

**Situering inspectiebezoek**

Oudere mensen en mensen met onderliggende aandoeningen van hart, longen, nieren of met minder weerstand zijn een risicogroep voor het SARS-CoV-2, coronavirus of COVID-19 virus, dat begin 2020 in België werd geïdentificeerd. Bewoners in woonzorgcentra werden zwaar getroffen door deze epidemie.

Er blijft nog heel wat onzekerheid over zowel de duur als de verdere omvang van de COVID-19 crisis. Volgens verschillende predictiemodellen is de kans groot dat we opnieuw geconfronteerd zullen worden met een verhoging van het aantal besmette personen in onze samenleving.

Op korte termijn moeten ook woonzorgcentra zich voorbereiden op een eventuele nieuwe besmettingsgolf en beheersing van uitbraken.

Met deze checklist wil Zorginspectie WZC sensibiliseren om blijvend aandacht te besteden aan handhygiëne en infectiepreventie. Door deze onaangekondigde inspecties wil Zorginspectie de WZC een spiegel voorhouden en zowel de realisaties als de lacunes aanduiden zodat WZC gericht acties kunnen ondernemen om zo beter voorbereid te zijn op (nieuwe) uitbraken en nieuwe opflakkeringen te kunnen indijken.

Bij deze inspecties heeft Zorginspectie ook oog voor de kwaliteit van zorg zoals die op het moment van de inspectie geboden wordt, waaronder de modaliteiten m.b.t. sociale contacten, de psychosociale ondersteuning van medewerkers en bewoners en vroegtijdige zorgplanning.

De checklist is gebaseerd op:

* materialen van de campagne ‘hier dragen we goede hygiëne op handen’ en het werkinstrument “Infectiepreventiebeleid in Vlaamse woonzorgcentra”: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-we-goede-hygi%C3%ABne-op-handen>
* Richtlijnen voor zorgvoorzieningen met ouderen of kwetsbare mensen, verstuurd vanuit Zorg en Gezondheid: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals>
* een studie over de maatregelen die bewezen effect hebben voor preventie van uitbraken in WZC: <https://www.cebm.net/covid-19/how-can-pandemic-spreads-be-contained-in-care-homes/>.

Ook op de website [www.departementwvg.be/zorginspectie](http://www.departementwvg.be/zorginspectie) vindt u informatie over het opzet van deze inspecties.

**Verslag**

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek.

Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

**Reactiemogelijkheid**

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het WZC het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om – gedurende een periode van 14 kalenderdagen – schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

**Definitief verslag**

Het definitieve verslag wordt ter informatie overgemaakt aan Zorg en Gezondheid.

**Gebruikte afkortingen**

BE bijkomende erkenning

CDI contactdruppelisolatie

CVK centrum voor kortverblijf

DVC dagverzorgingscentrum

GAW groep van assistentiewoningen

HVP hoofdverpleegkundige(n)

NB niet beoordeeld

NVT niet van toepassing

PBM persoonlijk beschermingsmateriaal

VP verpleegkundige(n)

VTE voltijds equivalent

WGL woongelegenhe(i)d(en)

WZC woonzorgcentrum

WZD woonzorgdecreet

ZK zorgkundige(n)

# Situering

Dit hoofdstuk bevat een oplijsting van achtereenvolgens:

* Datum inspectiebezoek
* Erkennings- en bezettingsgevens
* Kenmerken van het WZC, waaronder factoren die een invloed kunnen hebben op de verspreiding van infecties/(het verloop van) een uitbraak binnen een WZC. Ze werden beschreven in internationale studies over COVID-19 uitbraken (zie hoger).
* Informatie over de mate waarin dit WZC geconfronteerd werd/is met het COVID-19 virus.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum Inspectiebezoek |  |
|  |  |
|  | Aantal wgl. |
| WZC erkenning (voor bezochte vestiging) |  |
| Bijkomende erkenning |  |
| CVK erkenning |  |
| Aangemeld herstelverblijf |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal bewoners dd. inspectie \* |  |
| Aantal medewerkers tijdens de nacht voorafgaand aan het inspectiebezoek |  |

\*aantal bewoners = aanwezige bewoners WZC + bewoners in het ziekenhuis + bewoners CVK + bewoners aangemeld herstelverblijf indien er geen aparte personeelsequipe voor het herstelverblijf voorzien is.

|  |  |
| --- | --- |
| Het WZC behoort tot een organisatie die meerdere WZC beheert. |  |
| Er worden medewerkers tewerkgesteld die ook in andere WZC/woonzorgsectoren werken.  |  |
| De medewerkers worden ingezet op meerdere afdelingen. |  |
| Er worden interim-medewerkers ingeschakeld in de week voorafgaand aan het inspectiebezoek. |  |
| De medische coördinatie is geregeld. |  |
| De verpleegkundige aansturing is gegarandeerd.  |  |
| De dagelijkse leiding / algemene aansturing is gegarandeerd.  |  |

# Vaststellingen op basis van:

* Rondgang in de voorziening:
* Opgevraagde/nagekeken documenten:
* Gesprek met medewerkers:
* Steekproef zorgdossiers
* Observatie van medewerkers
* Andere:

# Handhygiëne

Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (onder andere bacteriën, virussen en schimmels). Handen vormen namelijk de belangrijkste overdrachtsweg van micro-organismen.

Zorg- en onderhoudsmedewerkers moeten de basisvoorwaarden voor handhygiëne steeds naleven (korte mouwen, geen juwelen, ringen of armbanden, kortgeknipte nagels en geen nagellak of kunstnagels). Ook leidinggevenden, andere functies en externe zorgverstrekkers moeten dit respecteren van zodra zij bewoners kunnen tegenkomen of de bewonersafdelingen betreden. Alle interne en externe medewerkers die binnen in het WZC komen en werken, raken immers via hun handen oppervlakken aan zoals bv. de high-touch oppervlakken (liftknoppen, deurknoppen, leuningen, …) en kunnen zo bijdragen tot de overdracht van micro-organismen.

Inspectie checkt de naleving van volgende basisvoorwaarden:

* beschikbaarheid van wastafels met alle benodigdheden om de handen op de juiste momenten en op de juiste manier te kunnen reinigen,
* beschikbaarheid van handalcohol in de onmiddellijke nabijheid van de zorg: het streefdoel is hier dat bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar is in de vorm van dispensers,
* alle medewerkers, leidinggevenden\* en externe zorg- en dienstverleners passen de algemene basisvoorschriften inzake handhygiëne toe (korte mouwen, korte en propere nagels, geen gel- of kunstnagels, geen armbanden, ringen of polshorloges),
* correcte principes bij het gebruik van handschoenen (wissel, handhygiëne na gebruik).

Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan bovenstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan waardoor de overdracht van micro-organismen tussen bewoners en medewerkers tot een minimum beperkt wordt.

\*Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de voorbeeldfunctie van leidinggevenden voor handhygiëne een cruciale factor is voor de naleving van de regels.

De rondgang werd beperkt tot de niet-COVID afdelingen.

* 1. Wastafels

|  |  |
| --- | --- |
| Er is een wastafel voorzien in: |  |
| * de verpleegpost
 |  |
| * het personeelstoilet
 |  |
| * het gemeenschappelijk sanitair
 |  |
| * de gemeenschappelijke badkamers.
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Werden er wastafels gecontroleerd?  |  |
| Aantal gecontroleerde wastafels |  |
| Aantal wastafels met alle benodigdheden |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal wastafels met vloeibare zeep  |  |
| Aantal wastafels met dispenser met papieren wegwerphanddoekjes |  |
| Aantal wastafels met instructies handhygiëne (hoe de handen te wassen) |  |
| Aantal wastafels met open vuilbak of pedaalemmer |  |

* 1. Handhygiene in de praktijk

|  |  |
| --- | --- |
| Werden er interne en externe zorg- en dienstverleners geobserveerd? |  |
| Aantal geobserveerde interne en externe zorg- en dienstverleners |  |
| Aantal interne en externe zorg- en dienstverleners die alle basisvoorschriften naleven |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal met korte mouwen |  |
| Aantal zonder armbanden, ringen, polshorloge  |  |
| Aantal met kortgeknipte en propere nagels  |  |
| Aantal zonder nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) |  |

* 1. Handontsmetting

|  |  |
| --- | --- |
| Werden er bewonerskamers gecontroleerd?  |  |
| Aantal gecontroleerde bewonerskamers  |  |
| Aantal bewonerskamers waar dispenser handalcohol aanwezig is  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Werden medewerkers bevraagd m.b.t. zakflacon?  |  |
| Aantal bevraagde medewerkers  |  |
| Aantal medewerkers met zakflacon  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Er is handalcohol beschikbaar:  |  |
| * bij in -en uitgang(en)
 |  |
| * in de verpleegpost
 |  |
| * in de gemeenschappelijke ruimtes
 |  |
| * aan de liften.
 |  |

## Niet-steriele wegwerphandschoenen

|  |  |
| --- | --- |
| Worden niet steriele wegwerphandschoenen gebruikt door de zorgmedewerkers? |  |
| Indien ja: |  |
| * worden deze minimaal gewisseld na de zorg bij een bewoner
 |  |
| * worden de handen ontsmet na het uittrekken van de handschoenen.
 |  |
| Worden niet steriele wegwerphandschoenen gebruikt door de zorgmedewerkers? |  |
| Indien ja: |  |
| * worden deze minimaal gewisseld na het onderhoud van een bewonerskamer
 |  |
| * worden de handen ontsmet na het uittrekken van de handschoenen.
 |  |

1. **COVID-19 preventie**

Naast de algemene hygiënische maatregelen zijn in de preventie van overdracht van COVID-19 heel wat andere aspecten belangrijk, zoals de specifieke beschermingsmaatregelen, de beschikbaarheid van voldoende persoonlijke beschermingsmateriaal (PBM), vorming van medewerkers over het correct gebruik van PBM en handhygiëne, registratie en monitoring van vermoedelijke besmettingen en de opmaak van een plan van aanpak i.g.v. een uitbraak.

## In- en uitgang

|  |  |
| --- | --- |
| De inspecteur werd gevraagd om zich te registeren. |  |
| Er is een register voor externe medewerkers, bezoekers en vrijwilligers met het oog op contacttracing. |  |
| Indien ja, in het register worden volgende gegevens genoteerd:* naam
* adres
* telefoonnummer
* band met de bewoner.
 |  |
| Aan de uitgang van de voorziening is er een vuilnisbak voor gebruikte mondneusmaskers. |  |

##  Gebruik mondneusmaskers

|  |  |
| --- | --- |
| Werden er interne en externe zorg- en dienstverleners die rechtstreeks contact hebben met bewoners geobserveerd?  |  |
| Aantal geobserveerde interne en externe zorg- en dienstverleners die rechtstreeks contact hebben met bewoners |  |
| Aantal interne en externe zorg- en dienstverleners die rechtstreeks contact hebben met bewoners bij wie correct gebruik van mondneusmasker werd vastgesteld |  |
| Aantal geobserveerd zonder mondmasker |  |
| Aantal geobserveerd waarbij het mondneusmasker niet de neus en mond bedekte |  |
| Aantal geobserveerd waarbij het mondneusmasker werd gecombineerd met een ander mondneusmasker  |  |

## Onderhoud

Er werd nagegaan of er bijkomende onderhoudsmaatregelen werden opgelijst. Aan de onderhoudsmedewerkers werd gevraagd of zij van deze bijkomende maatregelen op de hoogte zijn, er werd tevens bevraagd/geobserveerd of bij het onderhoud minimaal een nieuwe schoonmaakdoek wordt gebruikt per bewonerskamer.

|  |  |
| --- | --- |
| Bijkomende onderhoudsmaatregelen werden t.b.v. het onderhoudspersoneel schriftelijk opgelijst nl.: |  |
| * opsomming van de high-touchoppervlakken
 |  |
| * min. tweemaal per dag reiniging en desinfectie van high-touch oppervlakten
 |  |
| * richtlijnen voor het poetsen van de CDI-kamers.
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Werden onderhoudsmedewerkers bevraagd? |  |
| Aantal bevraagde onderhoudsmedewerkers |  |
| Aantal bevraagde onderhoudsmedewerkers dat op de hoogte is van deze bijkomende onderhoudsmaatregelen |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Per kamer wordt minimaal een nieuwe schoonmaakdoek gebruikt. |  |

* 1. Schriftelijke afspraken

Om snel en adequaat beslissingen te kunnen nemen tijdens een uitbraak van COVID-19 is het van belang dat voorzieningen hun werkwijzen en afspraken bij een uitbraak hebben beschreven en dat deze ook regelmatig worden geëvalueerd en geactualiseerd.

Zorginspectie gaat na of er schriftelijke afspraken gemaakt werden m.b.t.:

* het outbreakteam
* opvolging COVID-19 symptomen bij bewoners en centrale monitoring van de besmettingsgraad

contact druppel isolatie

cohortering.

|  |  |
| --- | --- |
| De samenstelling van het outbreakteam is beschreven. |  |
| Indien ja, volgende functies maken volgens de omschrijving deel uit van het outbreakteam: * medisch verantwoordelijke
* directie
* lid van het zorgteam.
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Er zijn schriftelijke afspraken over de opvolging van de COVID-19 symptomen bij bewoners.  |  |
| Indien ja, deze afspraken omschrijven minstens volgende aspecten: |  |
| * dagelijkse registratie van COVID- 19 symptomen
 |  |
| * contact arts bij COVID-19-symptomen bij bewoner
 |  |
| * contact familie/vertegenwoordiger van bewoner bij COVID-19 symptomen
 |  |
| * verantwoordelijke voor de opvolging van de besmettingsgraad in de voorziening.
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de organisatie van de CDI. |  |
| Indien ja, deze afspraken omschrijven minstens volgende aspecten: |  |
| * beschikbaarheid PBM bij de kamer
 |  |
| * gebruik PBM
 |  |
| * richtlijnen voor het onderhoud van de CDI-kamers (als laatste gepoetst of door aparte ploeg)
 |  |
| * bewoners in CDI worden apart of als laatste verzorgd.
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Er zijn schriftelijke afspraken over cohortering. |  |
| Indien ja, deze afspraken omschrijven minstens volgende aspecten: |  |
| * locatie van de cohorte
 |  |
| * vanaf hoeveel bewoners opstart van een cohorte
 |  |
| * welke personeelsleden worden ingezet
 |  |
| * apart nachtpersoneel voor de cohorte-afdeling
 |  |
| * logistiek (maaltijden, onderhoud, …).
 |  |

## Materiaal

Het ter beschikking hebben van alle noodzakelijke hulpmiddelen is een essentieel onderdeel in de preventie van een uitbraak van COVID-19. Hierbij is het belangrijk dat een voorziening een verantwoordelijke aanduidt en dat afspraken gemaakt worden rond o.a. stockbeheer/voorraad, inkoopkanalen, distributie. Deze afspraken moeten actueel zijn.

De eerste stappen in dit proces (zicht op inventarissen en verbruik) worden door inspectie bevraagd.

|  |  |
| --- | --- |
| De voorziening geeft aan zicht te hebben op de voorraad van volgend materiaal: |  |
| * handalcoholgel
 |  |
| * mondneusmaskers
 |  |
| * schorten
 |  |
| * handschoenen
 |  |
| * oogbescherming (gezichtsschermen, spatbrillen, …).
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| De voorziening geeft aan zicht te hebben op het dagelijks verbruik van bovenstaande materialen. |  |

* 1. Vorming en sensibilisering

Om op de juiste manier zorg te kunnen bieden en besmettingen te voorkomen moet het personeel in het WZC beschikken over de nodige basiskennis inzake handhygiëne en het gebruik van PBM.

Om dit te realiseren moet de voorziening de medewerkers sensibiliseren en vorming organiseren.

De voorziening dient ook een werkwijze te voorzien om deze basiskennis te bestendigen (herhalingsmomenten, e-learning, controle,…).

Tijdens de rondgang werd aan medewerkers gevraagd of zij de afgelopen maanden een vorming/opfrissing kregen inzake handhygiëne en gebruik van PBM.

Er werd tevens nagegaan of ook bewoners en bezoekers geïnformeerd en gesensibiliseerd worden, minstens door affiches die uithangen in de voorziening.

|  |  |
| --- | --- |
| Werden zorgmedewerkers bevraagd?  |  |
| Aantal bevraagde zorgmedewerkers |  |
| Aantal bevraagde zorgmedewerkers die aangaven in 2020 een opfrissing van de basiskennis inzake handhygiëne en PBM gekregen te hebben  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Werden onderhoudsmedewerkers bevraagd?  |  |
| Aantal bevraagde onderhoudsmedewerkers |  |
| Aantal bevraagde onderhoudsmedewerkers die aangaven in 2020 een opfrissing van de basiskennis inzake handhygiëne en PBM gekregen te hebben |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Het zorgpersoneel dat ’s nachts werkt, kreeg in 2020 een opfrissing over handhygiëne en PBM. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Minimaal over volgende onderwerpen wordt informatie uitgehangen in de voorziening:  |  |
| * handhygiëne
 |  |
| * hoest- en nieshygiëne
 |  |
| * social distancing (min 1,5m afstand)
 |  |
| * gebruik van mondneusmasker.
 |  |

## E-loket

Om zicht te houden op de uitbraak van COVID-19 en om advies te kunnen verlenen over uitbraakbeheersing, wordt er aan de WZC gevraagd om consequent en conform de richtlijnen van Zorg en Gezondheid via het e-loket een aantal gegevens m.b.t. de COVID-19 besmettingen te bezorgen.

Voorzieningen hebben hierin elk hun verantwoordelijkheid om de gegevens juist en tijdig door te sturen. Het is op basis van deze actuele cijfers dat uitbraken gericht in kaart gebracht worden en de maatregelen indien nodig verscherpt zullen worden (regionaal, landelijk, …).

|  |  |
| --- | --- |
| Er werd de afgelopen twee weken consequent in het e-loket geregistreerd. |  |
| Het aantal (vermoedelijke) COVID-19 bewoners en personeel, zoals ingegeven in het e-loket de dag voor het inspectiebezoek komt overeen met de situatie in de voorziening. |  |

## Kamer met contact-druppelisolatie

Om de overdracht van COVID-19 te voorkomen, stellen de richtlijnen dat contactdruppelisolatie (CDI) moet toegepast worden bij (vermoedelijke) COVID-19 bewoners. CDI kan gebeuren op de eigen kamer van de bewoner of in een cohorte-afdeling.

Tijdens deze inspectie werden -indien bewoners in CDI verbleven- enkele CDI-kamers bekeken. Cohorte-afdelingen werden tijdens deze inspectie niet bezocht.
Volgens de richtlijnen wordt verwacht dat aan CDI-kamers volgende zaken aanwezig zijn:

* een kaart met melding van de contactdruppelisolatie
* handalcohol
* het nodige persoonlijk beschermingsmateriaal (PBM) zoals mondneusmakers, handschoenen, schorten, spatbril of gezichtsscherm.

Na de zorg in de CDI-kamer moeten de gebruikte PBM op een hygiënische manier kunnen weggegooid worden en moet de spatbril of gezichtsscherm ontsmet kunnen worden (met ontsmettingsmiddel en een doekje).

|  |  |
| --- | --- |
| Er zijn bewoners met (vermoedelijke) COVID-19. |  |
| Alle (vermoedelijke) COVID-19 bewoners verblijven in contactdruppelisolatie (op de kamer of op een cohorte-afdeling). |  |
| Bewoners in CDI verblijven:* op de kamer
* op een cohorteafdeling
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Werden er CDI kamers gecontroleerd?  |  |
| Aantal gecontroleerde CDI kamers |  |
| Aantal CDI kamers waarvoor alle vereiste materiaal beschikbaar was  |  |
| * Aantal CDI kamers met CDI-isolatiekaart
 |  |
| * Aantal CDI kamers met handalcohol
 |  |
| * Aantal CDI kamers met mondneusmaskers (chirurgische of FFP2)
 |  |
| * Aantal CDI kamers met niet steriele wegwerphandschoenen
 |  |
| * Aantal CDI kamers met beschermschort
 |  |
| * Aantal CDI kamers met spatbril of gezichtsscherm
 |  |
| * Aantal CDI kamers met ontsmettingsmiddel- en doekjes
 |  |
| * Aantal CDI kamers met pedaalemmer
 |  |

# Psychosociale ondersteuning

De COVID epidemie had grote gevolgen voor het psychosociale welbevinden van zowel medewerkers als bewoners van het WZC. Met deze vragen willen we de aandacht vestigen op de verantwoordelijkheid van de voorziening om aan de nood aan psychosociale ondersteuning tegemoet te komen (zie ook www.dezorgsamen.be).

|  |
| --- |
| **De psychosociale ondersteuning voor medewerkers is als volgt geregeld:** |
| **De psychosociale ondersteuning voor bewoners is als volgt geregeld:** |

# Sociale contacten en animatieaanbod

Ter preventie van besmetting zijn binnen de WZC ingrijpende maatregelen genomen, welke een weerslag hebben op de sociale contacten van de bewoners. Het leven binnen een WZC moet voldoende het evenwicht bewaken tussen enerzijds deze preventieve maatregelen en anderzijds de acties die gericht zijn op het ondervangen en tegengaan van de eenzaamheid van de bewoners.

In dit hoofdstuk peilen we naar de mogelijkheden van bewoners tot sociale contacten. Om sociaal contact binnen de voorziening te bevorderen is het belangrijk om (groeps)activiteiten te organiseren, rekening houdend met de geldende preventiemaatregelen. Zorginspectie vraagt aandacht voor oplossingen om sociale deprivatie tegen te gaan.

Onderstaande bevraging heeft geen betrekking op bewoners in contactdruppelisolatie (op kamer of in een cohorte).

|  |  |
| --- | --- |
| Bewoners krijgen de keuze om samen te eten. |  |
| Een bewoner mag contact hebben met een bewoner van een andere afdeling. |  |
| Bewoners mogen deelnemen aan groepsactiviteiten. |  |
| Het animatieaanbod wordt gecommuniceerd aan de bewoners. |  |
| In de week van het inspectiebezoek staan er groepsactiviteiten geprogrammeerd. |  |

# Bezoek- en uitgaansregeling

Omwille van het psychosociaal welzijn van de bewoners en de bezoekers, is het van belang geen onnodige beperkingen of extra restricties op te leggen.

Er dient steeds een afweging gemaakt te worden tussen het psychosociaal welzijn en de veiligheid van de bewoner wanneer een voorziening beperkingen oplegt m.b.t. bezoek en/of het verlaten van de voorziening.

Een duidelijke communicatie is hierbij primordiaal. Het is van belang de reden van de genomen maatregelen te duiden, waarom iets moet of nog niet kan en eveneens een toekomstregeling te schetsen, zodat de bewoners en hun bezoekers begrijpen waarom bepaalde maatregelen (nog) van kracht zijn en zij ook een perspectief hebben.

In onderstaande bevraging werd nagegaan welke bezoekregeling en uitgangsregeling op het moment van het inspectiebezoek van toepassing zijn voor de niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners en de bewoners in een palliatieve situatie.

Zorginspectie peilt naar de mate waarin het WZC feedback verzameld van bewoners en familieleden op de bezoek- en uitgangsregeling die van toepassing was/is.

Voor de (vermoedelijke) COVID-19 bewoners werd nagegaan of zij bezoek kunnen ontvangen en of er alternatieve contactmogelijkheden ter beschikking zijn. Ook werd bevraagd of deze elementen schriftelijk gecommuniceerd werden.

Het is mogelijk dat op het moment van het inspectiebezoek een door de overheid opgelegd geheel of gedeeltelijk bezoek- of uitgangsverbod van kracht is. Als dit het geval is wordt dit aangegeven in het verslag.

## Bezoekregeling

|  |  |
| --- | --- |
| Op het moment van het inspectiebezoek werd er door de overheid een algemeen bezoekverbod opgelegd.  |  |
| Op het moment van het inspectiebezoek kunnen niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners bezoek ontvangen.  |  |
| Bewoners die bezoek kunnen ontvangen moeten rekening houden met beperkingen. |  |
| Indien ja, de beperkingen hebben betrekking op volgende aspecten: |  |
| * Frequentie
* Moment
* Er is bezoek mogelijk op weekdagen.
* Er is bezoek mogelijk in het weekend.
* Er is bezoek mogelijk overdag (9u. – 18u.).
* Er is bezoek mogelijk ’s avonds.
* Aantal bezoekers/bezoek
* Aantal verschillende bezoekers/week
* Locatie
* Er is bezoek mogelijk op de bewonerskamer.
* Er is bezoek mogelijk in een gemeenschappelijke ruimte.
* Er is bezoek in de tuin/op het terras mogelijk.
* Duur
* Enkel op afspraak
* Groep bewoners
* Groep bezoekers
* Familieleden mogen op bezoek komen.
* Vrienden mogen op bezoek komen.
* Kinderen jonger dan 12 jaar mogen op bezoek komen.
* Andere:
* Andere beperking
 |  |
| De mogelijkheden en beperkingen van de bezoekregeling voor de niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners worden schriftelijk gecommuniceerd: |  |
| * t.a.v. bewoners
 |  |
| * t.a.v. familie/vertegenwoordiger
 |  |
| (Vermoedelijke) COVID-19 bewoners kunnen bezoek ontvangen.  |  |
| De bezoekregeling voor (vermoedelijke) COVID-19 bewoners wordt schriftelijk gecommuniceerd. |  |
| Er zijn alternatieve contactmogelijkheden beschikbaar voor (vermoedelijke) COVID-19-bewoners. |  |
| Volgende alternatieve contactmogelijkheden zijn beschikbaar:□ Raamcontacten□ Balkoncontacten□ Contact via mail, whatsapp,…□ Videogesprekken via skype, facetime, ….□ Sociale media□ Andere □ Er worden geen alternatieve contactmogelijkheden aangeboden..  |  |
| Er wordt schriftelijke gecommuniceerd over de alternatieve contactmogelijkheden waarop (vermoedelijke) COVID-19 bewoners een beroep kunnen doen:  |  |
| * t.a.v. bewoners
 |  |
| * t.a.v. familie/vertegenwoordiger
 |  |
| Alle bewoners in een palliatieve situatie kunnen steeds bezoek ontvangen. |  |
| Er werd schriftelijke gecommuniceerd dat alle bewoners in een palliatieve situatie (incl. (vermoedelijke) COVID-19 bewoners) bezoek mogen ontvangen:  |  |
| * t.a.v. bewoners
 |  |
| * t.a.v. familie/vertegenwoordiger
 |  |
| De schriftelijke communicatie t.a.v. de bewoners verloopt via volgende kanalen | NB/NVT |
| * per brief
* via mail
* affiche op de afdeling
* website
* nieuwsbrief/krantje
* sociale media
* verslag bewonersraad
* andere: x
 |  |
| De schriftelijke communicatie t.a.v. de familie/vertegenwoordiger verloopt via volgende kanalen | NB/NVT |
| * per brief
* via mail
* affiche op de afdeling
* website
* nieuwsbrief/krantje
* sociale media
* verslag bewonersraad
* andere: x
 |  |

## Uitgaangsregeling

|  |  |
| --- | --- |
| Op het moment van het inspectiebezoek werd er door de overheid een uitgangsverbod opgelegd. |  |
| Niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners mogen de voorziening enkel verlaten voor dringende en/of noodzakelijke afspraken (doktersconsultatie, bank, notaris, ziekenhuisopname, …). |  |
| Aan het verlaten van de voorziening door niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners zijn beperkingen gekoppeld. |  |
| Indien ja, de beperkingen hebben betrekking op volgende aspecten: |  |
| * Frequentie
* Moment
* Bewoners mogen de voorziening verlaten op weekdagen.
* Bewoners mogen de voorziening verlaten in het weekend.
* Bewoners mogen overdag de voorziening verlaten (9u. – 18u.).
* Bewoners mogen de voorziening ’s avonds verlaten.
* Duur
* Enkel op afspraak
* Maatregelen bij terugkeer in de voorziening
* PBM
* Isolatie op de kamer
* Andere:
* Groep bewoners
* Andere beperking
 |  |
| De mogelijkheden en beperkingen m.b.t. het verlaten van de voorziening worden schriftelijk gecommuniceerd: |  |
| * t.a.v. bewoners
 |  |
| * t.a.v. familie/vertegenwoordiger
 |  |

## Participatie van bewoners en familieleden bij bezoek- en uitgangsregeling

|  |  |
| --- | --- |
| Er werd feedback van de bewoners m.b.t. de bezoek- en uitgangsregeling verzameld. |  |
| Er is sinds maart een bewoners-/gebruikersraad geweest. |  |
| De items ‘bezoek en uitgang’ zijn op de bewoners-/gebruikersraad aan bod gekomen. |  |
| Er werd feedback van de familieleden m.b.t. de bezoek- en uitgangsregeling verzameld. |  |

# Vroegtijdige zorgplanning

Het zorgteam van het WZC organiseert voor een bewoner niet enkel de dagelijkse zorg maar dient ook aandacht te hebben voor de zorg die nog moet komen, zijnde bij het einde van het leven van de bewoner.
Daarvoor is het belangrijk dat het WZC een visie en beleid uitwerkt, personeel aanstelt dat hierin expertise opbouwt en het gesprek met de bewoner hierover aangaat en diens wensen registreert.

Het zorgplan van de bewoner dient aangepast te worden aan de wensen en noden zodat de best mogelijke zorg kan worden aangeboden in samenspraak met de bewoner, zijn familie en alle betrokken hulpverleners.

Een bewoner heeft altijd recht op een goede levenseindezorg en dat mag in tijden van Covid-19 niet anders zijn. Door het gesprek tijdig met de bewoner aan te gaan, garandeert men dat ook in tijden van grote drukte/belasting de wensen van de bewoner gekend zijn.

|  |  |
| --- | --- |
| Werden er zorgdossiers gecontroleerd?  |  |
| Aantal nagekeken zorgdossiers |  |
| Aantal zorgdossiers waarin de wensen/verwachtingen van de bewoner rond het levenseinde schriftelijk vastgelegd zijn. |  |
| Aantal zorgdossiers waar de informatie over de wensen/verwachtingen toegankelijk is voor het zorgteam.  |  |
| Aantal zorgdossiers waarin de wensen schriftelijk zijn vastgelegd en deze informatie toegankelijk is voor het zorgteam |  |
| Er is een referentiepersoon voor vroegtijdige zorgplanning, palliatieve- en levenseindezorg |  |

# Besluit

##  algemeen besluit

In voorgaande hoofdstukken werden de realisaties en/of verbetermogelijkheden aangeduid voor tal van onderwerpen die tijdens de COVID-epidemie van belang zijn. Aan de voorziening wordt gevraagd om aan de slag te gaan met de eventueel vastgestelde verbetermogelijkheden.

In dit besluit geven we in onderstaande lijst aan of er al dan niet risicofactoren en werkpunten werden vastgesteld. Aan de voorziening wordt gevraagd om hiermee op korte termijn prioritair aan de slag te gaan om zich voor te bereiden op (nieuwe) uitbraken of om nieuwe opflakkeringen te kunnen indijken.

##  lijst van gecontroleerde risico’s/knelpunten

* *Ja = tijdens de inspectie werd op deze topic geen risico’s / werkpunten vastgesteld.*
* *Neen = tijdens de inspectie werd op deze topic een risico / werkpunt vastgesteld.*
* *N.b. = tijdens de inspectie werd deze topic niet bevraagd.*
* *N.v.t. = tijdens de inspectie was deze topic niet van toepassing*

|  |  |
| --- | --- |
| Personeelsorganisatie: |  |
| * de medische coördinatie is geregeld.
 |  |
| * de verpleegkundige aansturing is gegarandeerd.
 |  |
| * de dagelijkse leiding / algemene aansturing is gegarandeerd.
 |  |
| Handhygiëne: |  |
| * bij minstens 75% van de gecontroleerde wastafels zijn alle benodigdheden aanwezig om de handen op een goede manier te kunnen reinigen.
 |  |
| * minstens 75 % van de geobserveerde interne en externe zorg- en dienstverleners leefde de algemene basisvoorschriften inzake handhygiëne na.
 |  |
| * in de onmiddellijke nabijheid van de bewonerskamers is er handalcohol in de vorm van dispensers beschikbaar.
 |  |
| * het gebruik van wegwerphandschoenen gebeurt op een correcte manier
 |  |
| Maatregelen ter preventie van COVID-19  |  |
| * minstens 75% van de geobserveerde interne en externe zorg- en dienstverleners draagt een mondmasker op de correcte manier.
 |  |
| * per kamer wordt minimaal een nieuwe schoonmaakdoek gebruikt.
 |  |
| * tijdens de rondgang kon worden vastgesteld dat er een aparte regeling is voor het poetsen van de CDI kamers (worden gepoetst door een aparte ploeg of als laatste).
 |  |
| * men heeft zicht op het dagelijks verbruik van handalcoholgel en PBM
 |  |
| * minstens 75% van de bevraagde medewerkers kreeg een opfrissing over handhygiëne en PBM in 2020.
 |  |
| * de registraties in het e-loket van het aantal (vermoedelijke) COVID-19 bewoners/personeelsleden voor de afgelopen 2 weken gebeurden consequent.
 |  |
| * het aantal (vermoedelijke) COVID-19 bewoners en personeel, zoals ingegeven in het e-loket voor de werkdag voorafgaand aan het inspectiebezoek, komt overeen met de situatie in de voorziening.
 |  |
| * alle (vermoedelijke) COVID-19 bewoners verblijven in contactdruppelisolatie.
 |  |
| * bij alle CDI kamers is het vereiste materiaal beschikbaar.
 |  |
| M.b.t. volgende topics zijn er schriftelijke afspraken: |  |
| * contactdruppelisolatie.
 |  |
| * cohortering.
 |  |
| Bewonersgericht werken |  |
| * bewoners mogen deelnemen aan groepsactiviteiten.
 |  |
| * op het moment van het inspectiebezoek kunnen niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners bezoek ontvangen.
 |  |
| * de mogelijkheden en beperkingen van de bezoekregeling worden schriftelijk gecommuniceerd
* t.a.v. de bewoners.
* t.a.v. de familie/vertegenwoordiger van de bewoner
 |  |
| * er zijn alternatieve contactmogelijkheden beschikbaar voor (vermoedelijke) COVID-19 bewoners.
 |  |
| * er wordt schriftelijk gecommuniceerd over de alternatieve contactmogelijkheden waarop (vermoedelijke) COVID-19 bewoners een beroep kunnen doen:
* t.a.v. de bewoners.
* t.a.v. de familie/vertegenwoordiger van de bewoner
 |  |
| * alle bewoners in een palliatieve situatie kunnen bezoek ontvangen.
 |  |
| * er werd schriftelijk gecommuniceerd dat alle bewoners in een palliatieve situatie (incl. (vermoedelijk) COVID-19 bewoners) bezoek mogen ontvangen
* t.a.v. de bewoners.
* t.a.v. de familie/vertegenwoordiger van de bewoner
 |  |
| * de mogelijkheden en beperkingen m.b.t. het verlaten van de voorziening worden schriftelijk gecommuniceerd:
* t.a.v. de bewoners.
* t.a.v. de familie/vertegenwoordiger van de bewoner
 |  |
| * in minstens 50% van de gecontroleerde dossiers is er informatie over wensen en verwachtingen van de bewoner m.b.t. het levenseinde.
 |  |
| * de informatie over wensen en verwachtingen van de bewoner m.b.t. het levenseinde is toegankelijk voor het zorgteam.
 |  |