

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

INSPECTIEPUNT

Naam	WZC Larenshof
Adres	Schoolstraat 15, 9270 Laarne
Dossiernummer	428.103
E-mail	larenshof.dir@armonea.be

INRICHTENDE MACHT

Naam	Armonea
Juridische vorm	NV
Adres	François Sebrechtslaan 40, 1080 Brussel
E-mail	info@armonea.be

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	onaangekondigde inspectie op 10-11-2020 (09:00/11:30)
Datum laatste vaststelling	10-11-2020
Verslagnummer	V-2020-STCP-0031
Inspecteur(s)	Stijn Coppens

1 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.

Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

De Vlaamse Overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. 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 opflakeringen 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 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.

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	woongelegenh(e)i(d)(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

2 SITUERING

Dit hoofdstuk bevat een oplistijng van achtereenvolgens:

- Datum inspectiebezoek
- Erkennings- en bezettingsgegevens
- Kenmerken van het WZC, waaronder factoren die een invloed kunnen hebben op de verspreiding van infecties / (het verloop van) een uitbraak binnen een WZC. Deze factoren werden beschreven in internationale studies over COVID-19 uitbraken (zie hoger).

Datum inspectiebezoek: 10-11-2020

	Aantal wgl.
WZC erkenning (voor bezochte vestiging)	74
Bijkomende erkenning	43
CVK erkenning	0
Aangemeld herstelverblijf	16

Aantal bewoners dd. inspectie *	81
Aantal medewerkers tijdens de nacht voorafgaand aan het inspectiebezoek	2

*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.	Ja
Er worden medewerkers tewerkgesteld die ook in andere WZC / sectoren werken.	Ja
De medewerkers worden ingezet op meerdere afdelingen.	Ja
Er worden interim-medewerkers ingeschakeld in de week voorafgaand aan het inspectiebezoek.	Nee
De medische coördinatie is geregeld.	Ja
De verpleegkundige aansturing is gegarandeerd.	Ja
De dagelijkse leiding / algemene aansturing is gegarandeerd.	Ja
Er werd een verantwoordelijke voor de opvolging van de besmettingsgraad in de voorziening aangeduid	Ja

3 VASTSTELLINGEN OP BASIS VAN:

Rondgang in de voorziening	Ja	Afdelingen De Glinster en De Parel (beschermde afdeling)
Gesprek met medewerkers	Ja	Directeur, head care, verschillende zorg- en onderhoudsmedewerkers.
Opgevraagde / nagekeken documenten	Ja	Outbreakplan, bezoek- en uitgangsregeling en zorgdossiers.
Steekproef zorgdossiers	Ja	
Observatie van medewerkers	Ja	
Andere	Nee	

4 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. Met goede handhygiëne voorkom je besmetting van de bewoners, de medewerkers en de omgeving.

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 een dispenser.
- alle medewerkers, leidinggevend en externe zorg- en dienstverleners passen de algemene basisvoorschriften inzake handhygiëne toe,
- correcte principes bij het gebruik van handschoenen (wissel, handhygiëne na gebruik).

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

De rondgang werd beperkt tot de niet-COVID afdelingen.

4.1 WASTAFELS

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

Werden er wastafels gecontroleerd?	Ja
Aantal gecontroleerde wastafels	7
Aantal wastafels met alle benodigdheden	2
Aantal wastafels met vloeibare zeep	7
Aantal wastafels met dispenser voor papieren wegwerphanddoekjes	2
Aantal wastafels met instructies handhygiëne (hoe de handen te wassen)	6
Aantal met open vuilbak of pedaalemmer	5

Vaak zijn er wel dispensers voor wegwerphanddoekjes maar zijn deze leeg en liggen de wegwerphanddoekjes gewoon naast de wastafel.

4.2 HANDHYGIENE IN DE PRAKTIJK

Werden er interne en externe zorg- en dienstverleners geobserveerd?	Ja
Aantal geobserveerde interne en externe zorg- en dienstverleners	13
Aantal interne en externe zorg- en dienstverleners die alle basisvoorschriften naleven	13
Aantal met korte mouwen	13
Aantal zonder armbanden, ringen, polshorloge	13
Aantal met kortgeknipte en propere nagels zonder nagellak of kunstnagels	13

4.3 HANDONTSMETTING

Werden er bewonerskamers gecontroleerd?	Ja
Aantal gecontroleerde bewonerskamers	61
Aantal bewonerskamers waar dispenser handalcohol aanwezig is	11

Werden medewerkers bevraagd over zakflacons?	Ja
Aantal bevraagde medewerkers	1
Aantal medewerkers met zakflacon	0

In de onmiddellijke nabijheid van de bewonerskamers is er handalcohol in een dispenser beschikbaar.	Nee
---	-----

Er is handalcohol beschikbaar:	
bij in- en uitgang(en)	Ja
in de verpleegpost	Ja
in de gemeenschappelijke ruimtes	Nee
aan de liften	Ja

De voorziening geeft aan op de hoogte te zijn van de richtlijn vanuit het Agentschap Zorg & Gezondheid om handalcohol te voorzien bij ieder zorgpunt en dus ook bij iedere bewonerskamer. Daarom bestelde men 120 bijkomende dispensers voor handalcohol. Deze werden ondertussen al geleverd en zullen na het verlof van de technische medewerker in de gangen van de open afdelingen aan iedere kamer worden bevestigd. De voorziening geeft aan dit niet te zullen doen in de beschermde afdeling omwille van vergiftigingsgevaar bij 2 specifieke bewoners. De gesprekspartner vindt, ondanks de tegenargumenten van Zorginspectie, het risico omwille van deze 2 bewoners te groot.

4.4 NIET-STERIELE WEGWERPHANDSCHOENEN

Worden op het moment van de rondgang niet-steriele wegwerphandschoenen gebruikt door de zorgmedewerkers?	Nee
Indien ja:	
worden deze minimaal gewisseld na de zorg bij een bewoner?	
worden de handen ontsmet na het uittrekken van de handschoenen?	
Worden op het moment van de rondgang niet-steriele wegwerphandschoenen gebruikt door de onderhoudsmedewerkers?	Ja
Indien ja:	
worden deze minimaal gewisseld na het onderhoud van een bewonerskamer?	Ja
worden de handen ontsmet na het uittrekken van de handschoenen?	Ja

5 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.

5.1 IN- EN UITGANG

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

5.2 GEBRUIK MONDNEUSMASKERS

Werden er interne en externe zorg- en dienstverleners geobserveerd?	Ja
Aantal geobserveerde interne en externe zorg- en dienstverleners.	13
Aantal interne en externe zorg- en dienstverleners bij wie correct gebruik van mondneusmasker werd vastgesteld.	13
Volgende inbreuken i.v.m. mondneusmaskers werden vastgesteld:	
aantal zonder mondneusmasker (chirurgisch of FFP2)	0
aantal waarvan mondneusmasker de neus en mond niet bedekte	0
aantal waarbij het mondneusmasker gecombineerd werd met een ander mondneusmasker	0
aantal met FFP2-masker met ventiel	0

5.3 ONDERHOUD

Er werd nagegaan of er bijkomende onderhoudsmaatregelen m.b.t. de reiniging en ontsmetting van de high touch oppervlakken werden opgelijst.

Aan de onderhoudsmedewerkers werd gevraagd of zij van deze bijkomende maatregelen op de hoogte zijn.

Tijdens de rondgang werd bevroegd/geobserveerd of bij het onderhoud minimaal een nieuwe schoonmaakdoek wordt gebruikt per bewonerskamer en op welke wijze het poetsen van de CDI kamers wordt georganiseerd.

Bijkomende onderhoudsmaatregelen werden t.b.v. het onderhoudspersoneel schriftelijk opgelijst nl.:	
opsomming van de high-touchoppervlakken	Ja
minstens tweemaal per dag reiniging en desinfectie van high-touch oppervlakken	Nee
Werden onderhoudsmedewerkers bevroegd?	
Aantal bevroegde onderhoudsmedewerkers	2
Aantal onderhoudsmedewerkers dat op de hoogte is van deze bijkomende onderhoudsmaatregelen	2
Per kamer wordt minimaal een nieuwe schoonmaakdoek gebruikt	Ja
Tijdens de rondgang kon worden vastgesteld dat er een aparte regeling is voor het poetsen van de CDI kamers (worden door een aparte ploeg of als laatste gepoetst).	NVT

5.4 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
- contactdruppelisolatie
- cohortering.

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

Er zijn schriftelijke afspraken over de opvolging van de COVID-19-symptomen bij bewoners.	Ja
Indien ja, deze afspraken omschrijven minstens volgende aspecten:	
dagelijkse registratie van COVID- 19-symptomen	Ja
contact arts bij COVID-19-symptomen bij bewoner	Nee
contact familie / vertegenwoordiger van bewoner bij COVID-19-symptomen	Ja

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

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

5.5 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 bevestigd.

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

De voorziening geeft aan zicht te hebben op het dagelijks verbruik van bovenstaande materialen:	
in periode zonder besmettingen	Ja
voor 1 CDI-kamer.	Ja

5.6 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 bevroegd?	Ja
Aantal bevroegde zorgmedewerkers	3
Aantal bevroegde zorgmedewerkers die aangaven in 2020 een opfrissing van de basiskennis inzake handhygiëne en PBM gekregen te hebben	3

Werden onderhoudsmedewerkers bevroegd?	Ja
Aantal bevroegde onderhoudsmedewerkers	2
Aantal bevroegde onderhoudsmedewerkers die aangaven in 2020 een opfrissing van de basiskennis inzake handhygiëne en PBM gekregen te hebben	2

Het zorgpersoneel dat 's nachts werkt kreeg in 2020 een opfrissing over handhygiëne en PBM.	Ja
---	----

Minimaal over volgende onderwerpen wordt informatie uitgehangen op de afdeling(en):	
handhygiëne	Ja
hoest- en nieshygiëne	Ja
social distancing (minimaal 1,5 m afstand)	Ja
gebruik van mondneusmasker.	Ja

5.7 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.	Nee
Het aantal (vermoedelijke) COVID-19 bewoners en personeel, zoals ingegeven in het e-loket de werkdag voor het inspectiebezoek komt overeen met de situatie in de voorziening.	Ja

Er werd niet geregistreerd voor 5/11, 26/10 en 23/10.

5.8 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 (vermoedelijk) COVID-19 (volgens gevaldefinitie Sciensano)	Nee
Deze (vermoedelijke) COVID-19 bewoners verblijven in contactdruppelisolatie (op de kamer of op een cohorte-afdeling):	NVT
Bewoners in CDI verblijven op de kamer	NVT
Bewoners in CDI verblijven op een cohorteafdeling	NVT

Werden er CDI-kamers gecontroleerd?	NVT
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 beschermerschort	
Aantal CDI-kamers met spatbril of gezichtsscherm	
Aantal CDI-kamers met ontsmettingsmiddel en -doekjes (voor het reinigen van spatbril of gezichtsscherm)	
Aantal CDI-kamers met vuilbak	

6 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.dezorgsam.be).

Voor de medewerkers wordt individuele psychosociale ondersteuning aangeboden.	Ja
Voor medewerkers wordt psychosociale ondersteuning in groep aangeboden.	Nee
De bevroegde medewerkers zijn op de hoogte van de mogelijkheden tot psychosociale ondersteuning	Ja
De voorziening kan beroep doen op een psycholoog / psychiater / therapeut voor psychosociale ondersteuning van de bewoners.	Ja

Medewerkers kunnen bij Securex terecht voor individuele psychosociale ondersteuning. De bewoners kunnen een beroep doen op de psycholoog van de voorziening.

7 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 onderhouden 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.	Ja
Een bewoner mag contact hebben met een bewoner van een andere afdeling.	Nee
Bewoners mogen deelnemen aan groepsactiviteiten.	Ja
Het animatieaanbod wordt gecommuniceerd aan de bewoners.	Ja
In de week van het inspectiebezoek staan er groepsactiviteiten geprogrammeerd.	Ja

Op de open afdelingen kunnen de bewoners enkel nog tijdens het middagmaal samen eten. Het ontbijt en het avondmaal wordt op de kamers genuttigd.

8 BEZOEK- EN UITGANGSREGELING

Omwillen 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.

8.1 BEZOEKREGELING

Op het moment van het inspectiebezoek werd er door de overheid een algemeen bezoekverbod opgelegd?	Nee
Op het moment van het inspectiebezoek kunnen niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners bezoek ontvangen.	Ja
Bewoners die bezoek kunnen ontvangen moeten rekening houden met beperkingen.	Ja
Indien ja, de beperkingen hebben betrekking op volgende aspecten:	
frequentie	Ja
	3 x per week
moment	Ja
Er is bezoek mogelijk op weekdays.	Ja
Er is bezoek mogelijk in het weekend.	Ja
Er is bezoek mogelijk overdag (9u. – 18u.).	Ja
Er is bezoek mogelijk 's avonds.	Nee

aantal bezoekers per bezoek	Ja
	Max. 1 personen / bezoek
aantal verschillende bezoekers per week	Ja
	1 verschillende bezoekers per week
locatie	Ja
Er is bezoek mogelijk op de bewonerskamer.	Ja
Er is bezoek mogelijk in een gemeenschappelijke ruimte.	Nee
Er is bezoek in de tuin/op het terras mogelijk.	Nee
duur	Nee
	min / bezoek
enkel op afspraak	Nee
groep bewoners	Nee
groep bezoekers	Ja
Familieleden mogen op bezoek komen	Ja
Vrienden mogen op bezoek komen	Ja
Kinderen jonger dan 12 jaar mogen op bezoek komen	Nee
andere	Nee
De mogelijkheden en beperkingen van de bezoekregeling voor de niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners worden schriftelijk gecommuniceerd:	
t.a.v. bewoners	Ja
t.a.v. familie / vertegenwoordiger	Ja
(Vermoedelijke) COVID-19 bewoners kunnen bezoek ontvangen.	Ja
De mogelijkheden en beperkingen van de bezoekregeling voor de (vermoedelijke) COVID-19 bewoners worden schriftelijk gecommuniceerd:	
t.a.v. bewoners	Nee
t.a.v. familie / vertegenwoordiger	Nee
Er zijn alternatieven contactmogelijkheden beschikbaar voor (vermoedelijke) COVID-19-bewoners.	Ja

Volgende alternatieve contactmogelijkheden zijn beschikbaar:	Armonea app.;Raamcontacten;Videogesprekken;
Er wordt schriftelijk gecommuniceerd op welke alternatieve contactmogelijkheden de (vermoedelijke) COVID-19 bewoners een beroep kunnen doen:	
t.a.v. de bewoners	Nee
t.a.v. de familie / vertegenwoordiger	Nee
Alle bewoners in een palliatieve situatie kunnen bezoek ontvangen.	Ja
Er wordt schriftelijk gecommuniceerd dat alle bewoners in een palliatieve situatie (incl. (vermoedelijk) COVID-19 bewoners) bezoek mogen ontvangen:	
t.a.v. bewoners	Ja
t.a.v. familie / vertegenwoordiger	Ja
Schriftelijke communicatie t.a.v. de bewoners verloopt via volgende kanalen:	per brief;
Schriftelijke communicatie t.a.v. familie / vertegenwoordiger verloopt via volgende kanalen:	Armonea app.;per brief;via mail;affiche op de afdeling;

8.2 UITGANGSREGELING

Op het moment van het inspectiebezoek werd er door de overheid een uitgangsverbod opgelegd.	Nee
Niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners mogen de voorziening enkel verlaten voor dringende en/of noodzakelijke afspraken (ziekenhuisopname, doktersconsultatie, bank, notaris,...).	Ja
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	
	/ week
moment	
Bewoners mogen de voorziening verlaten op weekdays.	
Bewoners mogen de voorziening verlaten in het weekend.	
Bewoners mogen overdag (9u.- 18u.) de voorziening verlaten.	

Bewoners mogen de voorziening 's avonds verlaten.	
duur	
enkel op afspraak	
maatregel bij terugkeer in de voorziening	
groep bewoners	
andere	

De mogelijkheden en beperkingen van de uitgangsregeling worden schriftelijk gecommuniceerd:	
t.a.v. bewoners	Ja
t.a.v. familie / vertegenwoordiger	Ja

8.3 PARTICIPATIE VAN BEWONERS EN FAMILIELEDEN BIJ BEZOEK- EN UITGANGSREGELING

Er werd feedback van de bewoners m.b.t. de bezoek- en uitgangsregeling verzameld.	Ja
Er is sinds maart een bewoners-/gebruikersraad geweest.	Nee
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.	Ja

Specifiek rond de bezoek- en uitgangsregeling werd een enquête gedaan bij de bewoners van de afdeling De Glinster. Ruimer werd er een tevredenheidsenquête gedaan bij bewoners en familie rond verschillende aspecten. De bezoek- en uitgangsregeling kwam hier ook beperkt aan bod.

9 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.

Zorginspectie wil benadrukken dat alle aspecten van vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg belangrijk zijn en verwacht dat woonzorgcentra met alle aspecten aan de slag gaan.

Vroegtijdige zorgplanning is een essentiële stap; daarom geeft Zorginspectie een aanzet met een bevraging over het gesprek dat met de bewoner wordt aangegaan en over het personeel dat in dit kader wordt ingezet.

Werden er zorgdossiers gecontroleerd?	Ja
Aantal nagekeken zorgdossiers (aanwezigheid van info over wensen/verwachtingen van de bewoner rond het levenseinde)	5
Aantal zorgdossiers waarin de wensen / verwachtingen van de bewoner rond het levenseinde schriftelijk zijn vastgelegd	4
Aantal nagekeken zorgdossiers (info toegankelijk voor zorgteam)	4
Aantal zorgdossiers waar de informatie over de wensen / verwachtingen toegankelijk is voor het zorgteam.	4

Er is een referentiepersoon voor vroegtijdige zorgplanning, palliatieve en levenseindezorg	Ja
--	----

10 BESLUIT

10.1 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 en aandacht te blijven hebben voor de kwaliteit van leven in de voorzieningen.

10.2 LIJST VAN GECONTROLEERDE RISICO'S / KNELPUNTEN.

- *Ja* = tijdens de inspectie werden op deze topic geen risico's / werkpunten vastgesteld.
- *Nee* = tijdens de inspectie werd op deze topic een risico / werkpunt vastgesteld.
- *NB* = tijdens de inspectie werd deze topic niet bevraagd.
- *NVT* = tijdens de inspectie was deze topic niet van toepassing.

Personeelsorganisatie	
De medische coördinatie is geregeld.	Ja
De verpleegkundige aansturing is gegarandeerd.	Ja
De dagelijkse leiding / algemene aansturing is gegarandeerd.	Ja
Handhygiëne	
Bij minstens 75% van de gecontroleerde wastafels zijn alle benodigdheden aanwezig om de handen op een goede manier te kunnen reinigen.	Nee
Minstens 75% van de geobserveerde interne en externe zorg- en dienstverleners leeft de algemene basisvoorschriften inzake handhygiëne na.	Ja
In de onmiddellijke nabijheid van de bewonerskamers is er handalcohol in een dispenser beschikbaar.	Nee
Het gebruik van wegwerphandschoenen gebeurt op een correcte manier.	Ja
Maatregelen ter preventie van COVID-19	
Minstens 75% van de geobserveerde interne en externe zorg- en dienstverleners draagt een mondkapje op de correcte manier.	Ja
Per kamer wordt minimaal een nieuwe schoonmaakdoek gebruikt.	Ja
Tijdens de rondgang kon worden vastgesteld dat er een aparte regeling is voor het poetsen van de CDI kamers (worden door een aparte ploeg of als laatste gepoetst).	NVT
Men heeft zicht op het dagelijks verbruik van handalcoholgel en PBM.	Ja
Minstens 75% van de bevraagde medewerkers kreeg een opfrissing over handhygiëne en PBM in 2020.	Ja

De registraties in het e-loket van het aantal (vermoedelijke) COVID-19 bewoners / personeelsleden voor de afgelopen 2 weken gebeurden consequent.	Nee
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.	Ja
Alle (vermoedelijke) COVID-19 bewoners verblijven in contactdruppelisolatie.	NVT
Bij alle CDI-kamers is het vereiste materiaal beschikbaar.	NVT

M.b.t. volgende topics zijn er schriftelijke afspraken:

Contactdruppelisolatie.	Ja
Cohortering.	Ja

Psychosociale ondersteuning

Voor de medewerkers wordt individuele psychosociale ondersteuning aangeboden.	Ja
De voorziening kan beroep doen op een psycholoog / psychiater / therapeut voor professionele psychosociale ondersteuning voor bewoners.	Ja

Bewonersgericht werken

Bewoners mogen deelnemen aan groepsactiviteiten.	Ja
Op het moment van het inspectiebezoek kunnen niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners bezoek ontvangen.	Ja
De mogelijkheden en beperkingen van de bezoeksregeling voor de niet (vermoedelijke) COVID-19 bewoners worden schriftelijk gecommuniceerd:	

t.a.v. de bewoners.	Ja
t.a.v. familie / vertegenwoordiger.	Ja

Er zijn alternatieven contactmogelijkheden beschikbaar voor (vermoedelijke) COVID-19-bewoners.	Ja
--	----

Er wordt schriftelijk gecommuniceerd over de alternatieve contactmogelijkheden waarop (vermoedelijke) COVID-19 bewoners een beroep kunnen doen.	
---	--

t.a.v. bewoners	Nee
t.a.v. familie / vertegenwoordiger.	Nee

Alle bewoners in een palliatieve situatie kunnen bezoek ontvangen.	Ja
--	----

Er werd schriftelijk gecommuniceerd dat alle bewoners in een palliatieve situatie (incl. (vermoedelijk) COVID-19 bewoners) bezoek mogen ontvangen:	
--	--

t.a.v. de bewoners.	Ja
t.a.v. familie / vertegenwoordiger.	Ja

De mogelijkheden en beperkingen m.b.t. het verlaten van de voorziening worden schriftelijk gecommuniceerd:	
--	--

t.a.v. bewoners	Ja
-----------------	----

t.a.v. familie / vertegenwoordiger.	Ja
In minstens 50% van de gecontroleerde dossiers was er informatie over wensen en verwachtingen van de bewoner m.b.t. het levenseinde beschikbaar.	Ja
De informatie over wensen en verwachtingen van de bewoner m.b.t. het levenseinde is toegankelijk voor het zorgteam.	Ja