



Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

Woonzorgcentra

Inspecties (preventie) COVID-19, 2020

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

Samenstelling

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Afdeling Zorginspectie

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Beleidsinformatie, Communicatie en Kennis – Team Communicatie

Depotnummer

D/2021/3241/042

Uitgave

Februari 2021

INHOUD

COLOFON	2	
MANAGEMENTSAMENVATTING	4	
1	CONTEXT	6
1.1	COVID-19-pandemie in Vlaamse WZC	6
1.2	Positie van Zorginspectie	6
1.3	Methodiek	6
1.4	Referentiekader	7
1.5	Individuele inspectieverslagen	7
1.6	Beleidsrapport	7
2	ORGANISATIE VAN HET WZC	9
3	HANDHYGIËNE	10
3.1	Wastafels	10
3.2	Handhygiëne in de praktijk	11
3.3	Handontsmetting	12
3.4	Niet-steriele handschoenen	13
4	SPECIFIEKE COVID-19-PREVENTIEMAATREGELEN	15
4.1	In- en uitgang	15
4.2	Gebruik mondneusmaskers	16
4.3	Onderhoud	17
4.4	Schriftelijke afspraken	18
4.5	Materiaal	20
4.6	Vorming en sensibilisering	21
4.7	E-loket	23
4.8	Kamer met contactdruppelisolatie	24
5	PSYCHOSOCIALE ASPECTEN	26
5.1	Psychosociale ondersteuning	26
5.2	Sociale contacten en animatieaanbod	26
5.3	Vroegtijdige zorgplanning	27
6	BEZOEK- EN UITGAANSREGELING	29
6.1	Bezoekregeling	29
6.2	Uitgaansregeling	32
6.3	Participatie van bewoners en familieleden bij bezoek- en uitgaansregeling	33
7	TOT SLOT	35



MANAGEMENTSAMENVATTING

De COVID-19-pandemie toonde aan dat er in collectieve woonvormen voor ouderen extra ingezet diende te worden op infectiepreventie om de veiligheid en de kwaliteit van zorg te garanderen. In overleg met het team infectieziektebestrijding en vaccinatie en het team kwaliteit en planning ouderenzorg binnen het agentschap Zorg en Gezondheid werd beslist om een toezichtsrondte in de woonzorgcentra (WZC) te starten in juli 2020.

Zorginspectie ontwikkelde een toezichtsinstrument dat focust op infectiepreventiebeleid binnen een voorziening. Inhoudelijk gaat het om een lijst van een 290-tal vragen, opgemaakt in samenspraak met het agentschap Zorg en Gezondheid. In deze lijst werden 34 vragen uitgelicht waaruit, bij negatieve scoring, een werkpunt werd gescoord en waarop bijgevolg prioritair actie diende te volgen. Dit instrument werd en wordt ook online gedeeld zodat voorzieningen hier mee aan de slag konden en kunnen (zelfevaluatietool).

Daar de focus van Zorginspectie lag op het nazicht van de maatregelen ter preventie van infecties, werden in principe enkel WZC geïnspecteerd waar er geen COVID-19-uitbraak (dus minder dan 2 besmette bewoners) heerste.

Zorgvoorzieningen met een uitbraak werden en worden nog steeds opgevolgd door een speciaal opgericht Corona-outbreaksupportteam binnen de afdeling Preventie, team infectieziektebestrijding en vaccinatie van het agentschap Zorg en Gezondheid. Dit Corona-outbreaksupportteam bestaat uit medewerkers van Zorg en Gezondheid, Zorginspectie en de mobiele teams. Deze opvolging door middel van detectie van voorzieningen die met een uitbraak geconfronteerd worden en het telefonisch of ter plaatse advies op maat verstrekken gebeurt, op het moment dat dit beleidsrapport geschreven wordt, nog steeds.

Elke geïnspecteerde voorziening kreeg een individueel verslag waarin alle inspectievaststellingen beschreven stonden. Werkpunten werden in het besluit overzichtelijk weergegeven. De mobiele teams van het agentschap Zorg en Gezondheid gebruiken deze vaststellingen om organisaties een vrijblijvend aanbod te doen betreffende vorming met betrekking tot COVID-19, infectiepreventie, handhygiëne en gebruik van persoonlijke beschermingsmateriaal.

Eind 2020 werd aangekondigd dat begin 2021 gestart zou worden met vaccinaties tegen Sars-CoV-2 en dat daarbij prioritair de bewoners en zorgverleners binnen WZC aan bod zouden komen. Met het oog op deze vaccinaties besliste Zorginspectie de inspectieronde te beëindigen en alle inspectievaststellingen te bundelen in dit beleidsrapport.

De toezichtsrondte omvatte 540 WZC (66 % van de 824 woonzorgcentra, erkend in Vlaanderen), waar samen ongeveer 48 500 bewoners verbleven. Tijdens de inspectie werden directie, zorg- en onderhoudsmedewerkers bevroegd/geobserveerd (7052), infrastructuur (onder andere 11615 bewonerskamers) werd gecontroleerd, verschillende documenten en 2629 zorgdossiers werden ingekeken.

De vaststellingen die Zorginspectie deed, zijn niet eenduidig positief of negatief. Ze tonen eerder een gemengd beeld. Enerzijds is duidelijk zichtbaar dat op verschillende aspecten van infectiepreventie acties ondernomen zijn, die ook hun weerslag gevonden hebben in de praktijk. Anderzijds tonen de bevindingen ook dat acties met betrekking tot andere aspecten van infectiepreventie op zich laten wachten en er nog marge is voor verbetering.

Verschiedende onderwerpen die bevroegd werden tijdens de inspectie gingen over randvoorwaarden die een goede infectiepreventie mogelijk maken. Binnen deze randvoorwaarden werden grote verschillen gevonden. Zo konden bijna alle voorzieningen (>90 %) aantonen dat er verschillende schriftelijke afspraken aanwezig waren met betrekking tot infectiepreventie zoals bijvoorbeeld afspraken rond contactdruppelisolatie en cohortering. Maar daarnaast werd er in 44% van de WZC een werkpunt

geformuleerd omwille van wastafels die niet volledig geëquipeerd waren met het materiaal dat een correcte handhygiëne mogelijk maakt.

Het gemengd beeld was niet enkel aanwezig tussen verschillende onderwerpen, maar ook binnen eenzelfde onderwerp werden soms gemengde resultaten aangetroffen. Zo werd handalcoholgel bijna altijd aangetroffen (>98 %) bij in- en uitgangen en in verpleegposten. In bijna ¾ van de organisaties was dit ook het geval in gemeenschappelijke ruimtes (73 %) en aan de liften (71 %), in minder dan de helft (39 %) van de organisaties aan elk zorgpunt (bewonerskamer).

De onderwerpen die rechtstreeks in de praktijk gecontroleerd werden, zijn op dezelfde manier samen te vatten. Zo stelden we vast dat bijna alle medewerkers het mondneusmasker correct droegen (96 %). De basisvoorwaarden met betrekking tot handhygiëne (korte mouwen, zuivere en korte nagels, geen juwelen) werd door 85% van de medewerkers goed opgevolgd. In 70% van de voorzieningen werd vastgesteld dat medewerkers niet-steriele handschoenen wisselden na elk contact met (de omgeving van) bewoners en tussendoor de handen ontsmetten.

Verder stelde Zorginspectie vast dat er in nagenoeg elk woonzorgcentrum op het moment van inspectie bezoek werd toegelaten, maar dat hier steeds beperkingen aan gekoppeld werden; beperkingen die er niet waren vóór COVID-19. Het aantal en de soort beperkingen varieerden sterk tussen de WZC onderling. Doorgaans communiceerden de WZC over de bezoek- en uitgaansregeling, zij het steevast meer ten aanzien van familieleden/vertegenwoordigers dan ten aanzien van de bewoners zelf.

Tussentijds heeft Zorginspectie de minister, de koepels van de WZC en het agentschap Zorg en Gezondheid op de hoogte gebracht van de voortgang van de toezichtsrondes en de resultaten. Hierbij werden hoofdzakelijk de werkpunten toegelicht zodat niet gewacht moest worden op dit beleidsrapport om deze te remediëren en er onmiddellijk kon nagedacht worden over mogelijke beleidsmaatregelen.

Zorginspectie wil met dit beleidsrapport bijdragen tot kwaliteitsvolle zorg door de infectiepreventie in de woonzorgcentra te beoordelen en de goede praktijken en de werkpunten op dat vlak te benoemen.

Zorginspectie heeft tijdens deze ronde ook andere onderwerpen bevestigd die belangrijk zijn voor de kwaliteit van zorg maar door de pandemie in het gedrang kwamen: psychosociale ondersteuning, mogelijkheden tot sociale contacten en animatieaanbod, bezoek- en uitgaansregeling. Zorginspectie heeft zich daar beperkt tot het beschrijven van de praktijk die ze op het terrein vaststelde. Zorginspectie wil met deze feitelijke beschrijving een bijdrage leveren aan het debat over dit spanningsveld tussen veiligheid en welzijn.

1 CONTEXT

1.1 COVID-19-PANDEMIE IN VLAAMSE WZC

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 in de eerste golf (maart-juni 2020) en woonzorgcentra stonden onverwacht voor een ongekende uitdaging.

Er was heel wat onzekerheid over zowel de duur als de verdere omvang van de COVID-19-crisis. Volgens verschillende predictiemodellen was de kans groot dat we na de eerste golf opnieuw geconfronteerd zouden worden met een verhoging van het aantal besmette personen in onze samenleving. Op korte termijn moesten ook woonzorgcentra zich voorbereiden op een eventuele nieuwe besmettingsgolf en de beheersing van de daarmee mogelijk gepaard gaande uitbraken.

1.2 POSITIE VAN ZORGINSPECTIE

In de maand juli van 2020 startte Zorginspectie met inspecties in de woonzorgcentra met focus op infectiepreventie met aandacht voor volgende aspecten:

- Is men voldoende voorbereid om besmettingen te voorkomen? Worden de basishygiëneregels nageleefd? Is men erop georganiseerd om te handelen wanneer er zich een COVID-19-besmetting voordoet? Hierbij besteedde Zorginspectie aandacht aan maatregelen die een bewezen effect hebben op preventie van uitbraken in WZC.
- Bij deze inspecties had Zorginspectie ook oog voor psychosociale aspecten zoals de modaliteiten met betrekking tot sociale contacten, psychosociale ondersteuning van medewerkers/bewoners en vroegtijdige zorgplanning.

Eind 2020 werd aangekondigd dat begin januari 2021 gestart zou worden met vaccinaties in de WZC. Daarmee zou de sector in een nieuwe fase komen in de strijd tegen (de gevolgen van) het virus, een fase die ongetwijfeld gepaard zou gaan met nieuwe uitdagingen.

Naar aanleiding van deze nieuwe fase oordeelde Zorginspectie dat dat het moment was om te stoppen met de inspecties (preventie) COVID-19 in de WZC.

Tussentijds heeft Zorginspectie de minister, de koepels van de WZC en het agentschap Zorg en Gezondheid op de hoogte gebracht van de voortgang van de toezichtsronde en de resultaten. Hierbij werden hoofdzakelijk de werkpunten toegelicht zodat niet gewacht moest worden op dit beleidsrapport om deze te remediëren en er onmiddellijk kon nagedacht worden over mogelijke beleidsmaatregelen.

1.3 METHODIEK

Zorginspectie voerde deze inspecties onaangekondigd uit om zo de voorzieningen een spiegel te kunnen voorhouden van de realiteit op de dag van de inspectie: wat loopt goed, wat kon beter. De keuze om onaangekondigd te inspecteren benadrukt dat de geïnspecteerde voorziening dag na dag in orde moet zijn om kwalitatieve, infectiepreventieve zorg te kunnen bieden aan de bewoners.

Zorginspectie ontwikkelde een toezichtsinstrument dat focust op infectiepreventiebeleid binnen een voorziening. Inhoudelijk gaat het hier om een lijst van 290-tal vragen, opgemaakt in samenspraak met het team infectieziektebestrijding en vaccinatie van het agentschap Zorg en Gezondheid. In deze lijst werden 34 vragen uitgelicht waarop, bij negatieve scoring, een werkpunt werd gescoord en waaraan bijgevolg prioritair actie op diende te volgen.



Op verschillende onderwerpen werd pas een werkpunt gescoord indien een WZC op meer dan 25 % van de gecontroleerde items negatief scoorde. Een werkpunt werd dus gescoord als er een sprake was van een structureel probleem op dit onderwerp.

Vaststellingen van inspecteurs die buiten de scope van de inspectie vielen, konden bij elk onderwerp toegevoegd worden. Deze werden opgenomen in het individueel verslag van de voorziening waar zij verder mee aan de slag kon gaan.

Tijdens elk inspectiebezoek werd informatie op een gestructureerde en afgestemde manier verzameld. Het instrument dat tijdens deze inspectieronde werd gebruikt, werd op de website van Zorginspectie ter beschikking gesteld zodat WZC het als zelfevaluatietool konden en kunnen gebruiken.

<https://www.departementwvg.be/nieuws/zorginspectie-volgt-op-hoe-woonzorgcentra-zich-verder-wapenen-tegen-een-volgende-uitbraak>

Elke inspectie is een momentopname en beoordelingen zijn gebaseerd op wat er tijdens de inspectie vastgesteld wordt door middel van observaties, bevraging van medewerkers en verantwoordelijken, inzage in documenten.

Daar de focus van Zorginspectie lag op het nazicht van de maatregelen ter preventie van infecties, werden in principe enkel WZC geïnspecteerd waar er geen COVID-19-uitbraak (vanaf 2 besmette bewoners) heerste. Voorafgaand aan het inspectiebezoek keek de inspecteur dit in de Zorgatlas (zie verder bij E-loket) na.

Zorgvoorzieningen met een uitbraak werden opgevolgd door een speciaal opgericht Corona-outbreaksupportteam binnen de afdeling Preventie, team infectieziektebestrijding en vaccinatie van het agentschap Zorg en Gezondheid. Deze opvolging door detectie van voorzieningen die met een uitbraak geconfronteerd worden en het telefonisch of ter plaatse advies op maat verstrekken, gebeurt op het moment dat dit beleidsrapport geschreven wordt, nog steeds.

1.4 REFERENTIEKADER

Het inspectieinstrument was 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/>.

1.5 INDIVIDUELE INSPECTIEVERSLAGEN

Er werd in de inspectieverslagen aangegeven wat in orde was maar er werd daarnaast ook - in ieders belang- gewezen op verbeterpunten om uitbraken te voorkomen of in te dijken. Voorzieningen werden sterk aangeraden om snel aan de slag te gaan met alle eventueel vastgestelde verbeterpunten. Wanneer nodig, werd doorverwezen worden naar ondersteuningsmogelijkheden of informatiebronnen.

1.6 BELEIDSRAPPORT

Dit sectorbreed rapport gaat over inspectiebezoeken tussen 13 juli 2020 en 18 december 2020 in 540 WZC (66 % van de 824 woonzorgcentra, erkend in Vlaanderen). In deze 540 voorzieningen verbleven op het moment van inspectie (over alle inspecties heen) 48.473 bewoners.



Het rapport is zo opgebouwd dat er per onderwerp aangeven wordt waarom dit onderwerp en deze items mee opgenomen zijn in de scope van dit toezicht. Daarna wordt beschreven hoe de desbetreffende items bevestigd/ beoordeeld werden, gevolgd door de vaststellingen over voorzieningen heen. Zorginspectie koos ervoor om de vaststellingen weer te geven in tabelvorm. Alle tabellen hebben eenzelfde opmaak.

- In de eerste kolom wordt het item beschreven.
- In de tweede kolom staat het aantal keer dat dit item beoordeeld werd.
- De derde kolom geeft het aantal "in orde/ ja" scores op dit item weer.
- In de vierde kolom staat het % "aantal in orde/ aantal ja" ten opzichte van de aantal keer dat een onderwerp beoordeeld werd.

Bij alle geïnspecteerde organisaties werd er getracht alle vooropgestelde items te beoordelen. Door verschillende omstandigheden kon het gebeuren dat een item niet bevestigd werd, niet beoordeeld kon worden of niet van toepassing was. Omwille van deze reden verschilt het aantal keer dat een item beoordeeld werd tussen de verschillende items.

Het merendeel van de items zijn gescoord op voorzieningsniveau: hoeveel voorzieningen zijn er in orde voor dit item. Er zijn echter ook verschillende items die niet op voorzieningsniveau weergegeven worden. In dit rapport geven we bijvoorbeeld over bepaalde items weer hoeveel medewerkers in orde waren.



2 ORGANISATIE VAN HET WZC

Reden bevraging

Uit onderzoek (cf. referentiekader) blijkt dat factoren zoals het inzetten van:

- interimmedewerkers
- medewerkers die ook nog in een ander WZC / sectoren tewerkgesteld zijn
- (nacht)-medewerkers die op meerdere afdelingen werkzaam zijn

een invloed hebben op de verspreiding van infecties / clusters van infecties / uitbraken binnen voorzieningen.

Om een crisis van deze omvang te kunnen managen, is leiderschap op verschillende domeinen (algemeen, medisch en verpleegkundig) essentieel.

Werkwijze en beoordeling

Alle items van dit onderwerp werden aan de hand van een gesprek met een leidinggevende afgetoetst.

Werkpunten werden gescoord indien volgende functies niet gegarandeerd (langer dan 30 dagen afwezig en niet vervangen) waren:

- Dagelijkse leiding: directeur
- Verpleegkundige aansturing bijvoorbeeld hoofdverpleegkundige, hoofd bewonerszorg
- Medische coördinatie bijvoorbeeld de coördinerend en raadgevend arts (CRA) of een arts die aangeduid werd voor de overkoepelende medische aansturing in het WZC.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal ja	% Ja
Er werden medewerkers tewerkgesteld die ook in andere WZC / sectoren werken.	534	344	64 %
De medewerkers werden ingezet op meerdere afdelingen.	532	495	93 %
Er werden interim-medewerkers ingeschakeld in de week voorafgaand aan het inspectiebezoek.	520	150	29 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
De medische coördinatie was geregeld.	540	540	100 %
De verpleegkundige aansturing was gegarandeerd.	540	535	99 %
De dagelijkse leiding/ algemene aansturing was gegarandeerd.	540	537	99 %
Er werd een verantwoordelijke voor de opvolging van de besmettingsgraad in de voorziening aangeduid.	531	525	99 %

3 HANDHYGIËNE

Reden bevraging algemeen

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.

Werkwijze en beoordeling

In een WZC t.e.m. 100 bewonerskamers werden 2 afdelingen bezocht. In een WZC met meer dan 100 bewonerskamers werden er 3 afdelingen bezocht.

Cohorten, ingericht om (vermoedelijke) COVID-19-bewoners strikt te scheiden van de niet-COVID-19-bewoners, werden niet bezocht.

3.1 WASTAFELS

Reden bevraging

In het werkinstrument infectiepreventiebeleid Vlaamse WZC staat: "In elk lokaal waar zorg wordt verleend en waar vuil materiaal gemanipuleerd wordt, moet een wastafel aanwezig zijn."

Voor een correcte handhygiëne is het belangrijk dat elke wastafel voldoende geëquipeerd is.

Werkwijze en beoordeling

Er werd op de bezochte afdelingen gekeken of er een wastafel beschikbaar was in:

- de verpleegpost
- het personeelstoilet
- het gemeenschappelijk sanitair
- de gemeenschappelijke badkamers.

Vervolgens werd nagegaan of er bij elke geobserveerde wastafel materiaal aanwezig was om de handen op de juiste manier te kunnen reinigen, zijnde:

- vloeibare zeep: handen moeten worden gewassen met vloeibare zeep
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes. Luchthanddrogers zijn verboden in de zones waar zorg verleend wordt
- instructies met betrekking tot het correct wassen van de handen
- een aangepaste vuilnisbak (open of met pedaal, die dus niet met de handen gemanipuleerd moet worden) om de wegwerphanddoekjes in te gooien.

Een werkpunt werd gescoord indien dit materiaal bij minder dan 75 % van de geobserveerde wastafels in een WZC aanwezig was.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Er was een wastafel in:			
de verpleegpost	534	468	88 %
het personeelstoilet	494	492	100 %
het gemeenschappelijk sanitair	532	528	99 %
de gemeenschappelijke badkamers.	528	509	96 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar 75 % van de wastafels volledig in orde was.	540	302	56%

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Wastafels met alle benodigdheden:	4664	3322	71%
vloeibare zeep		4588	98 %
dispenser voor papieren wegwerphanddoekjes		4419	95 %
instructies met betrekking tot het wassen van de handen		3937	84 %
open vuilnisbak of pedaalemmer.		3849	83 %

3.2 HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Reden bevraging

Om handen goed te kunnen wassen en ontsmetten, is het essentieel dat volgende basisvoorwaarden worden nageleefd:

- polsen en voorarmen moeten vrij zijn. Concreet betekent dit dat de mouwen maximaal tot aan de ellebogen mogen komen.
- ter hoogte van polsen, handen en voorarmen worden geen juwelen of polshorloges gedragen.
- nagels zijn steeds proper en kort geknipt en zijn vrij van nagellak of valse nagels.

Zorg- en onderhoudsmedewerkers moeten deze basisvoorwaarden voor handhygiëne steeds naleven. Ook leidinggevenden, medewerkers in 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, leuning, ...) en kunnen zo bijdragen tot de overdracht van micro-organismen.

Bovendien blijkt uit wetenschappelijk onderzoek (zie referentiekader) dat de voorbeeldfunctie van leidinggevenden voor handhygiëne een belangrijke factor is voor de naleving van de regels door de medewerkers.

Werkwijze en beoordeling

Tijdens de rondgang werden alle interne medewerkers, leidinggevend en externe zorg- en dienstverleners op het naleven van deze basisvoorwaarden geobserveerd.

Indien minder dan 75% van de geobserveerde medewerkers met alle drie de basisvoorwaarden in orde was, werd een werkpunt gescoord.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar 75 % van de medewerkers volledig in orde was met betrekking tot basisvoorwaarden inzake handhygiëne.	539	439	81%

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Geobserveerde interne en externe zorg- en dienstverleners die in orde waren met betrekking tot basisvoorwaarden inzake handhygiëne namelijk:	6785	5773	85 %
met korte mouwen		6348	94 %
zonder armbanden, ringen, polshorloge		6108	90 %
met kortgeknipte en propere nagels zonder nagellak of kunstnagels.		6566	97 %

3.3 HANDONTSMETTING

Reden bevraging

In het WZC is het belangrijk om de handen te ontsmetten tussen de verschillende contacten met de bewoners, maar ook op indicatie handen te ontsmetten namelijk voor en na bepaalde verpleegkundige en verzorgende taken (cf. werkinstrument infectiepreventiebeleid Vlaamse WZC, referentiekader).

Om handhygiëne mogelijk te maken, moet handalcohol zo dicht mogelijk bij elk zorgpunt en op strategische plaatsen aanwezig zijn, dus in de bewonerskamer maar ook in de verpleegpost, bij in- en uitgangen, ...

De verdelers van handalcohol moeten zo dicht mogelijk bij de plaats van de zorgverlening of van gebruik aanwezig zijn. Dat verhoogt de kans op het effectief gebruik ervan (cf. het onderzoek waarnaar verwezen wordt bij referentiekader). Bij voorkeur wordt een flacon met handalcohol geplaatst in een houder.

In het werkinstrument infectiepreventiebeleid Vlaamse WZC staat dat handalcoholdispensers te verkiezen zijn boven het gebruik van zakflacons, omdat externe zorgverleners niet altijd eigen zakflacons op zak zullen hebben en er ook voor hen steeds handalcohol beschikbaar moet zijn.

Dit standpunt werd bijgesteld in de maatregelen van het agentschap Zorg en Gezondheid van 20 augustus 2020 waarin werd gesteld dat zakflacons enkel aanvaard worden als aanvulling op dispensers. Dispensers zijn te verkiezen boven een zakflacon onder andere omdat de handalcohol dan ook voor externe zorgverleners en bezoekers steeds beschikbaar is.

Het belang van handhygiëne overweegt op het kleine risico op accidentele inname van handalcohol.

Werkwijze en beoordeling

Van bij het begin van deze inspectieronde werd geobserveerd of handalcohol ter beschikking werd gesteld op strategische plaatsen in het WZC (bij in- en uitgangen, in de verpleegpost, aan liften, in gemeenschappelijke ruimten) en in de onmiddellijke nabijheid van de zorg zoals bij de bewonerskamers.

Een werkpunt werd gescoord op het moment dat er bij één bewonerskamer geen handalcoholgel beschikbaar was. Aanvankelijk werd bij een bewonerskamer waar geen dispenser aanwezig was geen werkpunt gescoord indien alle bevraagde medewerkers een zakflacon bij zich hadden. Vanaf 20 augustus 2020 (cfr hoger wijziging richtlijn Z&G) werd dit niet meer als voldoende beschouwd.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Er was handalcohol beschikbaar:			
bij in- en uitgang(en)	540	531	98 %
in de verpleegpost	534	526	99 %
in de gemeenschappelijke ruimtes	535	388	73 %
aan de liften.	519	366	71 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen met handalcohol beschikbaar in de onmiddellijke nabijheid van de bewonerskamers.	540	213	39 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Bewonerskamers met dispenser handalcohol.	11615	6234	54 %

	Aantal beoordeeld	Aantal Ja	% Ja
Medewerkers met een zakflacon.	1360	654	48 %

3.4 NIET-STERIELE HANDSCHOENEN

Reden bevraging

Niet-steriele handschoenen vervullen een dubbele functie.

- Ze beschermen de zorgverstreker tegen besmetting met micro-organismen van de bewoner.
- Ze vormen een barrière tegen de overdracht van micro-organismen naar andere bewoners, op voorwaarde dat de handschoenen onmiddellijk verwijderd worden na het risicovolle contact.

Bij ondeskundig gebruik geven niet-steriele handschoenen een vals gevoel van veiligheid en kunnen ze een groot besmettingsgevaar vormen voor zowel de zorgverlener als de bewoner (voor meer info over de indicaties: zie werkinstrument infectiepreventiebeleid Vlaamse WZC, referentiekader).



Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie observeerde tijdens deze inspectieronde zorgmedewerkers en onderhoudsmedewerkers die niet-steriele handschoenen droegen en beoordeelde:

- of niet-steriele handschoenen werden gewisseld na de zorg bij een bewoner of na het onderhoud van een kamer
- of de handen ontsmet werden nadat de niet-steriele handschoenen werden uitgetrokken.

Een werkpunt werd gescoord indien niet-steriele handschoenen niet werden gewisseld en/of de handen niet werden ontsmet na gebruik van niet-steriele handschoenen door zorg- of onderhoudsmedewerkers.

Zorginspectie deed geen uitspraken over het feit of het wel of niet nodig is dat niet-steriele handschoenen werden gedragen (indicatie gebruik).

Verkeerd gebruik van niet-steriele handschoenen verhoogt de kans op een besmetting. In de individuele inspectieverslagen werden observaties met betrekking tot het verkeerd gebruik van niet-steriele handschoenen -zoals het continu dragen van niet-steriele handschoenen of het dragen van 2 paar niet-steriele handschoenen over elkaar- vermeld opdat WZC konden remediëren.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Zorgmedewerkers:			
Voorzieningen waar op het moment van de rondgang niet-steriele handschoenen minimaal gewisseld werden na de zorg bij een bewoner.	304	259	85 %
Voorzieningen waar op het moment van de rondgang de handen ontsmet werden na het uittrekken van de niet-steriele handschoenen.	293	265	90 %
Onderhoudsmedewerkers:			
Voorzieningen waar op het moment van de rondgang niet-steriele wegwerphandschoenen minimaal gewisseld werden na onderhoud van een een bewonerskamer.	403	355	88 %
Voorzieningen waar op het moment van de rondgang de handen ontsmet werden na het uittrekken van de niet-steriele handschoenen.	424	361	85 %
Voorzieningen waar niet-steriele handschoenen na elk contact met (de omgeving van) bewoners gewisseld werden en tussendoor de handen werden ontsmet.	467	325	70 %

4 SPECIFIEKE COVID-19-PREVENTIEMAATREGELEN

Naast de algemene voorzorgsmaatregelen met betrekking tot handhygiëne zijn in de preventie van overdracht van COVID-19 nog heel wat andere aspecten belangrijk, zoals bv. de beschikbaarheid en het correct gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal (PBM), vorming van medewerkers over het correct gebruik van PBM en handhygiëne, registratie en monitoring van vermoedelijke besmettingen en ook de opmaak van een plan van aanpak i.g.v. een uitbraak.

4.1 IN- EN UITGANG

Reden bevraging

In het kader van het contactonderzoek wordt van WZC verwacht dat zij alle externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers en bezoekers die de voorziening betreden, registreren met minimaal volgende gegevens: naam, adres, telefoonnummer en, indien van toepassing, band met de bewoner.

Na een bezoek in een WZC dienen bezoekers mondneusmaskers af te zetten. Eens verwijderd, kan het mondneusmasker niet opnieuw gebruikt worden, ook niet als het in een jaszak heeft gezeten, of om de hals heeft gehangen. De handen en de binnen- en de buitenkant van het masker kunnen immers besmet raken bij het opnieuw aanbrengen van het masker. Om hergebruik van chirurgische mondneusmaskers te vermijden, werd gevraagd aan WZC om bij de uitgang van het WZC een vuilnisbak te plaatsen waar gebruikte mondneusmaskers in gedeponeerd kunnen worden.

Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie ging na of er aan de ingang van het WZC een register aanwezig is waarin bezoekers minstens hun naam, adres, telefoonnummer en de naam van de bewoner moesten noteren.

Er werd tevens gekeken of er aan de uitgang(en) een vuilnisbak stond waarin bezoekers gebruikte chirurgische mondneusmaskers konden deponeren.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar de inspecteur werd gevraagd om zich te registreren.	540	511	95 %
Voorzieningen waar er een register was voor externe zorgverleners, bezoekers en vrijwilligers met het oog op contacttracing.	537	534	99 %
In het register werden voor bezoekers volgende gegevens genoteerd:			
naam	534	534	100 %
adres	534	378	71 %
telefoonnummer	534	522	98 %
naam bewoner.	534	524	98 %

Voorzieningen waar aan de uitgang een vuilnisbak voor gebruikte chirurgische mondneusmaskers stond.	489	413	84 %
---	-----	-----	------

4.2 GEBRUIK MONDNEUSMASKERS

Reden bevraging

In de periode dat deze inspecties plaatsvonden, gold volgende richtlijn: alle medewerkers die contact hebben met bewoners moeten vanaf het betreden van het WZC een chirurgisch mondneusmasker dragen. Enkel medewerkers die geen contact hebben met bewoners kunnen een mondneusmasker van textiel dragen.

Mondneusmaskers dienen correct gedragen te worden. Ze dienen neus en mond te bedekken en er mag slechts één mondneusmasker tegelijkertijd gedragen worden. Een combinatie bemoeilijkt de ademhaling waardoor meer kans bestaat dat de maskers worden gemanipuleerd en er minstens één af en toe wordt verwijderd. Hierdoor verhoogt de kans op contaminatie van het ander masker, maar ook van de handen en eventueel ander PBM dat gedragen wordt. Bovendien sluit een tweede masker niet goed aan op het gezicht, waardoor het masker slechts een vals gevoel van veiligheid biedt.

FFP2-maskers met ventiel bieden geen bescherming voor anderen. Zo'n masker beschermt enkel de drager van het masker.

Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie observeerde op de bezochte afdelingen of interne en externe medewerkers die rechtstreeks contact hadden met bewoners een chirurgisch of FFP2 mondneusmasker droegen.

Er werd ook geobserveerd of de mondneusmaskers correct gedragen werden t.t.z.:

- de neus en de mond bedekten
- niet gecombineerd werden met een ander mondneusmasker.
- FFP2-maskers -indien deze gedragen werden- geen ventiel hadden.

Van zodra minder dan 75% van de geobserveerde interne medewerkers en leidinggevenden en externe zorg- en dienstverleners een mondmasker (correct) droeg, werd een werkpunt gescoord.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar 75 % van de medewerkers het mondneusmasker correct droegen.	518	540	96%

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Geobserveerde interne en externe zorg- en dienstverleners bij wie correct gebruik van mondneusmasker werd vastgesteld:	7052	6765	96 %
medewerkers met chirurgisch of FFP2 mondneusmasker		6946	98 %
medewerkers waarvan mondneusmasker de neus en mond bedekte		6893	98 %
medewerkers waarbij het mondneusmasker niet gecombineerd werd met een ander mondneusmasker		7035	100 %
medewerkers met een FFP2-mondneusmasker zonder ventiel.		7046	100 %

4.3 ONDERHOUD

Reden bevraging

Gedurende de pandemie diende de omgevingshygiëne in de hele voorziening opgedreven te worden. Er werd geadviseerd om minstens tweemaal per dag de vaak aangeraakte oppervlakken in de voorziening, de zogenoemde high-touch oppervlakken, te reinigen en te desinfecteren.

Het gaat hier zowel over punten in de gemeenschappelijke delen van de voorziening als over punten in de bewonerskamer (bv. deurklinken, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuning, lichtschakelaars).

Er werd verwacht dat poetsdoeken gewisseld worden vooraleer een volgende kamer te poetsen.

(Vermoedelijke) COVID-19-bewoners dienen in contactdruppelisolatie (CDI) op de kamer te blijven. Deze CDI-kamers moeten ofwel allemaal door een aparte ploeg worden geïnspecteerd ofwel pas geïnspecteerd worden aan het einde van de ronde zodat nadien de "vuile" kar en het "vuile" materiaal kan weggevoerd worden en kan gereinigd en ontsmet worden.

De bedoeling van al deze maatregelen is kruisbesmetting zoveel mogelijk uit te sluiten.

Werkwijze en beoordeling

Er werd door Zorginspectie nagegaan of deze high-touch oppervlakken schriftelijk werden opgelijst en er schriftelijk werd vastgelegd dat deze high-touch oppervlakken minstens twee keer per dag gereinigd en ontsmet moeten worden.

Aan onderhoudsmedewerkers werd gevraagd of zij van deze bijkomende onderhoudsmaatregelen op de hoogte waren.

Tijdens de rondgang werd bevestigd/geobserveerd of de poetsdoeken die gebruikt worden voor het onderhoud van een kamer, vervangen worden vooraleer een volgende kamer te poetsen. Indien dit niet gebeurde, werd een werkpunt gescand.

Indien er op het moment van het inspectiebezoek CDI-kamers waren, ging Zorginspectie na of deze kamers als laatste geïnspecteerd werden of geïnspecteerd werden door een aparte onderhoudsequipe. Indien dit niet het geval was, werd een werkpunt gescoord.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar de bijkomende onderhoudsmaatregelen schriftelijk opgelijst werden voor het onderhoudspersoneel namelijk:			
opsomming van de high-touchoppervlakken	527	448	85 %
minstens tweemaal per dag reiniging en desinfectie van high-touch oppervlakken.	517	353	68 %
Voorzieningen waar tijdens de rondgang vastgesteld werd dat:			
per kamer minimaal een nieuwe schoonmaakdoek werd gebruikt	528	499	95 %
er een aparte regeling was voor het poetsen van de CDI-kamers (worden door een aparte ploeg of als laatste geïnspecteerd).	95	90	95 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Onderhoudsmedewerkers die op de hoogte waren van de bijkomende onderhoudsmaatregelen.	1140	1031	90 %

4.4 SCHRIFTELIJKE AFSPRAKEN

Reden bevraging

Om snel en adequaat beslissingen te kunnen nemen tijdens een uitbraak van COVID-19 is het van belang dat voorzieningen tijdig (dus vooraleer er zich een uitbraak voordoet) nadenken over welke acties ze op verschillende vlakken (personeelsinzet, logistiek, infrastructuur,...) zullen nemen indien er zich een (vermoedelijke) besmetting voordoet en dat ze het resultaat van deze oefening vooraf hebben beschreven.

De taskforce COVID-19 zorg heeft aan de Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen gevraagd om een eigen draaiboek te maken/op punt te stellen. Om hen daarbij te helpen, werd een checklist met richtinggevende vragen aangeboden:

https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/20200709_bijlage_draiboek.pdf.

Het verdient aanbeveling dit draaiboek en/of outbreakplan op regelmatige tijdstippen te updaten, mogelijke scenario's te overlopen, te evalueren en waar nodig bij te stellen. Op die manier kunnen proactief mogelijke leemtes of knelpunten die impact hebben op de continuïteit van de zorg- en dienstverlening, alsmede van logistieke processen, worden ondervangen.

Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie ging na of er schriftelijke afspraken gemaakt werden met betrekking tot:

- de samenstelling van het outbreakteam: bij voorkeur bestaat dit minstens uit de directie, de CRA/medisch aanspreekpunt en een lid van het zorgteam
- de opvolging van COVID-19-symptomen bij bewoners: dagelijkse registratie van COVID-19-symptomen bij alle bewoners, contactname arts en familie bij vaststelling COVID-19-symptomen bij een bewoner
- contactdruppelisolatie: beschikbaarheid PBM aan de kamer, gebruik PBM, richtlijnen voor zorg en onderhoud (laatst of aparte equipe)
- cohortering: locatie cohorte, vanaf wanneer opstart cohorte, welke personeelsleden worden er op de cohorte ingezet, apart nachtpersoneel voorzien, afspraken met betrekking tot de logistiek (onderhoud, maaltijden, afval, linnen).

Werkpunten werden gegeven indien er geen schriftelijke afspraken waren met betrekking tot de organisatie van contactdruppelisolatie en/of cohortering.

Indien deze schriftelijke afspraken er waren maar er ontbraken nog enkele van de opgesomde items, dan zijn dit uiteraard verbeterpunten die in de individuele inspectieverslagen werden aangegeven, maar hiervoor werden geen werkpunten gegeven.

Wanneer bleek dat de schriftelijke afspraken niet strookten met nieuwe inzichten of ervaringen, die men binnen een WZC had opgedaan, werd geadviseerd om de schriftelijke afspraken te actualiseren en daarin deze kennis en know-how te borgen.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar de samenstelling van het outbreakteam werd beschreven	532	452	85 %
Indien ja, volgende functies maakten volgens de omschrijving deel uit van het outbreakteam:			
medisch verantwoordelijke	452	443	98 %
directie	452	451	100 %
lid van het zorgteam.	452	441	98 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar er schriftelijke afspraken waren over de opvolging van de COVID-19-symptomen bij bewoners.	537	468	87 %
Indien ja, deze afspraken omschreven minstens volgende aspecten:			
dagelijkse registratie van COVID- 19-symptomen	466	424	91 %
contact arts bij COVID-19-symptomen bij bewoner	460	428	93 %
contact familie/ vertegenwoordiger van bewoner bij COVID-19-symptomen.	454	355	78 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar er schriftelijke afspraken waren met betrekking tot de organisatie van de CDI.	535	500	93 %
Indien ja, deze afspraken omschreven minstens volgende aspecten:			
beschikbaarheid PBM bij de kamer	498	466	94 %
gebruik PBM	498	480	96 %
richtlijnen voor het onderhoud van de CDI-kamers (als laatste gepoetst of worden door aparte ploeg gepoetst)	498	428	86 %
bewoners in CDI apart of als laatste verzorgen.	497	388	78 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar er schriftelijke afspraken waren over cohortering.	536	495	92 %
Indien ja, deze afspraken omschreven minstens volgende aspecten:			
locatie van de cohorte	493	442	90 %
vanaf hoeveel bewoners opstart van een cohorte	492	428	87 %
welke personeelsleden op cohorte inzetten	489	401	82 %
apart nachtpersoneel voor de cohorte-afdeling	488	329	67 %
logistiek (maaltijden, onderhoud, ...).	493	429	87%

4.5 MATERIAAL

Reden bevraging

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 stockbeheer/voorraad, inkoopkanalen, distributie,.... Deze afspraken moeten actueel zijn.

Werkwijze en beoordeling

De eerste stappen in dit proces werden door Zorginspectie bevraagd, namelijk:

- heeft men binnen het WZC zicht op de voorraad handalcohol, mondneusmaskers, beschermerschorten, wegwerphandschoenen en oogbescherming (spatbril, gezichtsscherm)
- heeft men zicht op het dagelijks verbruik van deze materialen.



Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzienen die aangaven zicht te hebben op de voorraad van volgend materiaal:			
handalcoholgel	539	536	99 %
mondneusmaskers	539	536	99 %
schorten	539	535	99 %
handschoenen	539	535	99 %
oogbescherming (gezichtsschermen, spatbrillen, ...).	539	534	99 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzienen die aangaven zicht te hebben op het dagelijks verbruik van bovenstaande materialen.	534	486	91 %

4.6 VORMING EN SENSIBILISERING

4.6.1 Vorming van medewerkers

Reden bevraging

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,...).

Werkwijze en beoordeling

Tijdens de rondgang werd door Zorginspectie aan zorg- en onderhoudsmedewerkers gevraagd of zij de afgelopen maanden een opfrissing van de basiskennis kregen inzake handhygiëne en gebruik van PBM. Dit kon in de vorm zijn van een eerder 'klassikale' opleiding, maar het kon ook dat het thema aan bod kwam tijdens een teamvergadering of dat deze informatie werd aangeboden via een powerpoint, e-learning, webinar,....

Van zodra 25% van de medewerkers verklaarde dergelijke opfrissing niet gekregen te hebben en/of niet allebei de topics (handhygiëne én gebruik PBM) aan bod gekomen waren, werd dit als een werkpunt beschouwd.

Aan leidinggevenden werd gevraagd of ook nachtpersoneel genoemde vorming had gekregen.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waarvan 75 % van de medewerkers aangaven in 2020 een opfrissing van de basiskennis inzake handhygiëne en PBM gekregen te hebben.	540	493	91 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waarvan het zorgpersoneel dat 's nachts werkt in 2020 een opfrissing van de basiskennis inzake handhygiëne en PBM kreeg.	481	459	95 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Medewerkers die aangaven in 2020 een opfrissing van de basiskennis inzake handhygiëne en PBM gekregen te hebben:			
zorgmedewerkers	2022	1901	94 %
onderhoudsmedewerkers.	1107	1009	91 %

4.6.2 Sensibilisering van bewoners en bezoekers

Reden bevraging

De Wereldgezondheidsorganisatie hecht in haar richtlijnen over handhygiëne veel belang aan 'patient empowerment': het betrekken van patiënten in het bevorderen van goede handhygiënepraktijken in de zorg. Hoewel de verantwoordelijkheid voor goede handhygiëne in de zorg uiteraard bij de zorgverleners ligt, kunnen bewoners hun verzorgers aanzetten tot en herinneren aan handhygiëne. De bewoner moet dan goede informatie op bewonersmaat krijgen over het nut en de indicaties voor handhygiëne voor zichzelf maar ook om zorgverleners er attent op te kunnen maken. Ditzelfde geldt voor bezoekers.

Patient empowerment kan doorgetrokken worden voor de te nemen voorzorgsmaatregelen in kader van COVID-19. Daartoe werd onder andere door de Vlaamse overheid heel wat campagnemateriaal ontwikkeld dat gratis ter beschikking wordt gesteld o.m. aan de WZC.

Uit onderzoek (zie hoger bij referentiekader) blijkt ook dat het sensibiliseren van bewoners bijdraagt tot de afname van angstgevoelens.

Werkwijze en beoordeling

Er werd door Zorginspectie nagegaan of bewoners en bezoekers geïnformeerd en gesensibiliseerd werden omtrent de te nemen voorzorgsmaatregelen. Er werd verwacht dat er op de bezochte afdelingen minstens informatie uithing over handhygiëne (wassen en ontsmetten), hoest- en nieshygiëne, social distancing en gebruik van mondmaskers.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar minimaal over volgende onderwerpen informatie werd uitgehangen op de afdeling(en):			
handhygiëne	540	498	92 %
hoest- en nieshygiëne	536	441	82 %
social distancing (minimaal 1,5 m afstand)	537	449	84 %
gebruik van mondneusmasker.	539	443	82 %

4.7 E-LOKET

Reden bevraging

Om zicht te houden op de uitbraak van COVID-19 werd er aan de WZC gevraagd vanaf 18 maart 2020 consequent en conform de richtlijnen van Zorg en Gezondheid via het e-loket een aantal gegevens met betrekking tot de COVID-19-besmettingen te registreren.

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, advies en ondersteuning op maat gegeven wordt, materiaal geleverd wordt en de maatregelen (regionaal, landelijk, ...) worden bijgestuurd.

Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie kon de in het e-loket geregistreerde gegevens via de Zorgatlas raadplegen. Er werd voor elk geïnspecteerd WZC nagegaan of het WZC effectief geregistreerd had in het e-loket gedurende 2 weken voorafgaand aan het inspectiebezoek. Indien er hiaten in de registratie werden aangetroffen, werd een werkpunt gescoord.

Vervolgens werd gekeken of 4 cijfers (vermoedelijke en bevestigde COVID-19-bewoners, vermoedelijke en bevestigde COVID-19-personeelsleden), zoals geregistreerd in het e-loket, overeenkwamen met de werkelijke besmettingsgraad binnen de voorziening de werkdag voor het inspectiebezoek. Wanneer dit niet het geval was, werd een werkpunt gegeven.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen die de afgelopen twee weken consequent in het e-loket registreerden.	538	382	71 %
Voorzieningen waar het aantal (vermoedelijke) COVID-19-bewoners en (vermoedelijke) COVID-19-personeel -zoals ingegeven in het e-loket de werkdag voor het inspectiebezoek- overeenkwam met de situatie in de voorziening.	502	446	89 %

4.8 KAMER MET CONTACTDRUPPELISOLATIE

Reden bevraging

Om de overdracht van COVID-19 te voorkomen, stellen de richtlijnen dat contactdruppelisolatie (CDI) moet toegepast worden bij (vermoedelijke) COVID-19-bewoners.

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, niet-steriele wegwerphandschoenen, beschermeschorten, spatbril of gezichtsschermb
- ontsmettingsmiddel en doekjes voor het reinigen van de spatbril of gezichtsschermb
- vuilnisbak, die niet met de handen aangeraakt moet worden, om het gebruikte PBM in te gooien.

Werkwijze en beoordeling

Tijdens deze inspectie werd gevraagd of er (vermoedelijke) COVID-19-bewoners aanwezig waren. Hierbij werd de gevalsdefinitie van Sciensano gehanteerd.

Het aantal WZC waar (vermoedelijke) COVID-19-bewoners verbleven op het moment van het toezicht is klein en wordt verklaard vanuit de methodiek waarbij uitsluitend WZC bezocht werden waar er - op basis van gegevens in het e-loket (zie hoger) - geen uitbraak was.

Bij aanwezigheid van (vermoedelijke) COVID-19-bewoners werd gevraagd of deze bewoners in CDI (op de eigen kamer of op cohorte) waren geplaatst. Indien dit niet het geval was, werd een werkpunt gescoord.

Indien werd aangegeven dat er bewoners in CDI verbleven, werd bij deze CDI-kamers gekeken of het vereiste materiaal voor een correcte CDI aanwezig was. Van zodra 1 van de opgesomde items ontbrak, werd een werkpunt gescoord.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar op moment van inspectie bewoners waren met (vermoedelijk) COVID-19 (volgens gevalsdefinitie Sciensano) die verbleven in contactdruppelisolatie (kamer of cohorte).	79	76	96 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar de CDI-kamers in orde waren.	74	40	54 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
CDI-kamers waarvoor alle vereiste materiaal beschikbaar was:	92	52	57 %
CDI-isolatiekaart		81	88 %
handalcohol		84	91 %
mondneusmaskers (chirurgische of FFP2)		69	75 %
niet-steriele wegwerphandschoenen		83	90 %
beschermschort		76	83 %
spatbril of gezichtsscherm		75	82 %
ontsmettingsmiddel en -doekjes (voor het reinigen van spatbril of gezichtsscherm)		71	77 %
vuilnisbak.		80	87 %



5 PSYCHOSOCIALE ASPECTEN

5.1 PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING

Reden bevraging

De COVID-19-pandemie had en heeft nog steeds grote gevolgen voor het psychosociale welbevinden van zowel medewerkers als bewoners van het WZC.

Zorginspectie wou tijdens deze inspectieronde de aandacht vestigen op de verantwoordelijkheid van de voorzieningen om alert te zijn voor signalen van stress, angst, schuld, psychische decompensatie bij medewerkers en bewoners en ook voorzieningen sensibiliseren om tegemoet te komen aan gedetecteerde noden.

Werkwijze en beoordeling

Aanvankelijk werd aan de voorzieningen gevraagd of zowel medewerkers als bewoners beroep konden doen op individuele psychosociale ondersteuning. Voor medewerkers werd ook gevraagd of er een groepsaanbod mogelijk was. Vermits er over dit aspect geen duidelijke richtlijnen aanwezig waren voor deze sector kon Zorginspectie de aangeboden psychosociale ondersteuning eigenlijk niet beoordelen. Om die reden koos Zorginspectie ervoor om op 30 november de vraagstelling aan te passen en beschreef Zorginspectie het psychosociaal aanbod voor medewerkers en bewoners.

Vaststellingen

In nagenoeg elk WZC was er een aanbod voor een individuele en/of collectieve vorm van psychosociale ondersteuning voor de medewerkers en bewoners. De verschillende soorten psychosociale ondersteuning waren divers: arbeidsgeneeskundige dienst, CGG, een huisarts, een psycholoog (vrijwillig/ loondienst), sociale dienst, pastoraal medewerker, referentiepersoon....

5.2 SOCIALE CONTACTEN EN ANIMATIEAANBOD

Reden bevraging

Ter preventie van besmetting zijn binnen de WZC ingrijpende maatregelen genomen, die 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.

Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie ging na of bewoners mogelijkheden hadden om contacten te onderhouden met medebewoners en vroeg of:

- bewoners samen konden eten
- bewoners van andere afdelingen met elkaar contact konden hebben
- bewoners konden deelnemen aan groepsactiviteiten
- er over het animatieaanbod werd gecommuniceerd ten aanzien van bewoners
- er in de week van het inspectiebezoek groepsactiviteiten geprogrammeerd stonden.

(Vermoedelijk) besmette bewoners moeten -om uitbreiding van de infectie tegen te gaan- in isolatie worden geplaatst en mogen geen contact hebben met andere bewoners. In de bevraging werden deze bewoners dan ook buiten beschouwing gelaten.

Zorginspectie gaf een werkpunt indien er geen groepsactiviteiten in het WZC werden georganiseerd.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal 'ja'	% 'ja'
Voorzieningen waar bewoners de keuze kregen om samen te eten.	538	506	94 %
Voorzieningen waar bewoners contact mochten hebben met een bewoner van een andere afdeling.	479	265	55 %
Voorzieningen waar bewoners mochten deelnemen aan groepsactiviteiten.	537	527	98 %
Voorzieningen waar animatieaanbod werd gecommuniceerd aan de bewoners.	529	458	87 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar er in de week van het inspectiebezoek groepsactiviteiten geprogrammeerd stonden.	525	500	95 %

5.3 VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

Reden bevraging

Een werkgroep ontwikkelde een referentiekader dat de essentiële voorwaarden voor een kwalitatieve vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg omschrijft inclusief de bijzondere aandacht voor de personen met dementie en voor de mantelzorg(er)s en de naasten van de bewoners:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/referentiekader-vroegtijdige-zorgplanning-palliatieve-zorg-en-levenseindezorg-in-een-woonzorgcentrum>

Het referentiekader biedt een zo breed mogelijk overzicht van die aspecten die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatieve zorg op het beoogde zorgdomein en wat de bewoners, hun vertegenwoordiger, mantelzorg(er)s, zorgverleners en vrijwilligers hiervan mogen verwachten.

Werkwijze en beoordeling

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

Maar tijdens deze inspectieronde beperkte Zorginspectie zich tot een eerste essentiële stap in dit proces, namelijk in welke mate wensen en verwachtingen van een bewoner rond diens levenseinde schriftelijk vastgelegd zijn. Indien gesprekspartners aangaven dat ze deze wensen optekenen in een zorgdossier, werd dit in een steekproef van 5 zorgdossiers nagegaan.



Er werd een werkpunt geformuleerd indien in meer dan 50% van de zorgdossiers de wensen van de bewoner rond het levenseinde niet waren opgetekend.

Wensen kunnen slechts gerespecteerd en ingewilligd worden, indien ze gekend zijn bij diegenen die mee verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering ervan. Zorginspectie keek na of de dossiers die informatie met betrekking tot vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg bevatten, vlot bereikbaar waren voor het zorgpersoneel. Er werd een werkpunt gegeven indien de informatie met betrekking tot de wensen rond het levenseinde wel aanwezig was in het zorgdossier, maar niet voor alle bevoegde medewerkers toegankelijk was.

Ook werd bevraagd of er een referentiepersoon met betrekking tot vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseinde zorg binnen het WZC was aangesteld. Met referentiepersoon werd een medewerker bedoeld met palliatieve deskundigheid.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen waar in 50 % van de zorgdossiers de informatie over wensen van de bewoner rond het levenseinde was beschreven.	519	424	82 %
Voorzieningen waar in alle zorgdossiers de wensen met betrekking tot het levenseinde toegankelijk waren voor het zorgteam.	505	488	98 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Zorgdossiers waarin informatie over wensen van de bewoner met betrekking tot het levenseinde was opgenomen.	2629	2009	76 %
Zorgdossiers waar de informatie over de wensen met betrekking tot het levenseinde toegankelijk was voor het zorgteam.	2009	1975	98 %

	Aantal beoordeeld	Aantal in orde	% In orde
Voorzieningen met een referentiepersoon voor vroegtijdige zorgplanning, palliatieve en levenseindezorg.	467	422	90 %



6 BEZOEK- EN UITGAANSREGELING

Reden bevraging

Sinds de uitbraak van de COVID-19-pandemie werden er vanuit het agenschap Zorg en Gezondheid maatregelen verstuurd naar WZC. Met ingang van 12 maart 2020 gold een algemeen bezoekersverbod, maar WZC werden gevraagd om alles in het werk te stellen om sociale deprivatie te voorkomen. De bezoekmogelijkheden werden vanaf 18 mei 2020 in beperkte mate en onder bepaalde voorwaarden verruimd.

Op 3 september 2020 werd een kaderrichtlijn aan de sector bezorgd waarin WZC uitgedaagd werden om te komen tot een bezoek- en uitgaansregeling waar de bewoner(s) en de familie zich goed/gelukkig bij voelen, die haalbaar is voor de personeelsleden en waarbij de gezondheid en de veiligheid van iedereen wordt gerespecteerd. Deze kaderrichtlijn stipuleert dat er steeds minimaal één bezoeker per bewoner en per week toegelaten moet worden, hoe precair de besmettings situatie in een woonzorgcentrum ook is en dat er voor bewoners in de palliatieve fase altijd bezoek mogelijk moet zijn en dit onbeperkt qua aantal en frequentie.

Daarbij werd verwezen naar het ethisch kader, dat eerder werd uitgewerkt:

<https://www.vlaanderen.be/publicaties/ethisch-kompas-voor-keuzes-omtrent-bezoekregeling-in-tijden-van-corona>.

Een duidelijke communicatie over een wijziging van bezoek- en uitgaansregeling is primordiaal. Het is belangrijk om de redenen van beslissingen te duiden en een toekomstperspectief te schetsen.

Het belang van alternatieve contactmogelijkheden werd aangetoond gedurende deze COVID-19-pandemie en om die reden ook mee opgenomen in de bevraging.

6.1 BEZOEKREGELING

6.1.1 Bezoekregeling voor niet (vermoedelijke) COVID-19-bewoners

Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie bevroeg de bezoekregeling van de voorziening op het moment van toezicht voor de niet (vermoedelijke) COVID-19-bewoners:

- Van bij aanvang van de toezichtsronde bevroeg Zorginspectie of bezoek mogelijk was. Vanaf september 2020 (zie kaderrichtlijn) werd een werkpunt gescoord indien dit niet mogelijk was.
- Beperkingen van de bezoekregeling werden in kaart gebracht. Deze beperkingen werden echter niet beoordeeld door Zorginspectie omdat er – met uitzondering van de minimumgarantie van 1 bezoeker per bewoner per week vanaf september 2020 (zie kaderrichtlijn) – geen dwingende richtlijnen waren.
- Een werkpunt werd gescoord als de bezoekregeling niet schriftelijk gecommuniceerd werd naar bewoners en/of familieleden.

Op het moment van het inspectiebezoek werd er door de overheid geen algemeen bezoekverbod opgelegd.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal keer "Ja"	% Ja
Op het moment van het inspectiebezoek mochten niet (vermoedelijke) COVID-19-bewoners bezoek ontvangen.	540	532	99 %
Bewoners die bezoek mochten ontvangen moesten rekening houden met beperkingen.	532	527	99 %
Indien ja, de beperkingen hadden betrekking op volgende aspecten (geordend volgens frequentie):			
aantal bezoekers per bezoek	523	495	95 %
locatie	526	406	77 %
aantal verschillende bezoekers per week	518	346	67 %
moment	527	313	59 %
duur	521	275	53 %
enkel op afspraak	527	279	53 %
groep bezoekers	333	115	35 %
frequentie.	524	131	25 %

	Aantal beoordeeld	Aantal In orde	% In orde
De bezoekregeling voor niet (vermoedelijke) COVID-19-bewoners werd schriftelijk gecommuniceerd ten aanzien van:			
bewoners	539	454	84 %
familie.	540	532	99 %

6.1.2 Bezoekregeling voor (vermoedelijke) COVID-19-bewoners

Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie bevroeg vanaf september 2020 (zie publicatie kaderrichtlijn) of (vermoedelijke) COVID-19-bewoners bezoek konden ontvangen. Werkpunten werden gescoord als de bezoekregeling niet schriftelijk gecommuniceerd werd naar bewoners en/of familieleden.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal In orde	% In orde
Voorzieningen waar (vermoedelijke) COVID-19-bewoners bezoek konden ontvangen.	357	175	51%
De bezoeksregeling voor (vermoedelijke) COVID-19-bewoners werd schriftelijk gecommuniceerd ten aanzien van:			
bewoners	329	208	63 %
familie.	330	232	70 %

6.1.3 Bezoeksregeling bewoners in een palliatieve situatie

Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie bevroeg van bij de aanvang van deze toezichtsrondte of bewoners en/ of familie geïnformeerd werden over bezoekmogelijkheden voor bewoners in een palliatieve situatie. Vanaf september 2020 (zie publicatie kaderrichtlijn) bevroeg Zorginspectie of bewoners in een palliatieve situatie bezoek mochten ontvangen. Indien dit niet het geval was, werd er een werkpunt gescoord.

Vanaf het begin van de toezichtsrondte werd er een werkpunt gescoord indien de bezoeksregeling met betrekking tot palliatieve bewoners niet schriftelijk gecommuniceerd werd naar bewoners en/ of familieleden.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal In orde	% In orde
Voorzieningen waar bewoners in een palliatieve situatie bezoek konden ontvangen.	355	354	100%
De bezoeksregeling voor palliatieve bewoners werd schriftelijk gecommuniceerd ten aanzien van:			
bewoners	491	280	57 %
familie.	513	345	67 %

6.1.4 Alternatieve contactmogelijkheden

Werkwijze en beoordeling

Er werd door Zorginspectie gevraagd naar de mate waarin binnen het WZC alternatieve contactmogelijkheden (bv. raambezoeken, skype, Whatsapp,...) gefaciliteerd konden worden. Vanaf september 2020 (zie publicatie kaderrichtlijn) werd een werkpunt gescoord indien geen alternatieven beschikbaar waren.

Vanaf het begin van de toezichtsrondte werd er een werkpunt gescoord indien de alternatieve contactmogelijkheden niet schriftelijk gecommuniceerd werden naar bewoners en/ of familieleden.



Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal In orde	% In orde
Voorzieningen waar alternatieve contactmogelijkheden beschikbaar waren.	509	496	97%
Alternatieve contactmogelijkheden werden schriftelijk gecommuniceerd ten aanzien van:			
bewoners	485	360	74 %
familie.	488	427	88 %

6.2 UITGAANSREGELING

Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie bevroeg de uitgaansregeling van de voorziening op het moment van toezicht voor de niet (vermoedelijke) COVID-19-bewoners.

- Beperkingen van de uitgaansregeling werden in kaart gebracht. Deze beperkingen werden echter niet beoordeeld door Zorginspectie omdat er geen dwingende richtlijnen waren.
- Een werkpunt werd gescoord als de uitgaansregeling niet schriftelijk gecommuniceerd werden naar bewoners en/ of familieleden.

Op het moment van het inspectiebezoek werd er door de overheid geen algemeen uitgaansverbod opgelegd.

In september 2020 paste Zorginspectie de bevraging rond uitgaansregeling aan. Omwille van deze aanpassing is het niet mogelijk om de resultaten van de gehele ronde in 1 tabel weer te geven. Er werd gekozen om de resultaten van de bevraging vanaf september 2020 weer te geven in dit rapport.

Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal keer "Ja"	% Ja
Voorzieningen waar niet (vermoedelijke) COVID-19-bewoners de voorziening enkel mochten verlaten voor dringende en/of noodzakelijke afspraken (doktersconsultatie, bank, notaris,...).	356	126	35%
Aan het verlaten van de voorziening door niet (vermoedelijke) COVID-19-bewoners waren beperkingen gekoppeld.	229	156	68 %
Indien ja, de beperkingen hadden betrekking op volgende aspecten (geordend volgens frequentie):			
enkel op afspraak	153	83	54 %
maatregel bij terugkeer in de voorziening	153	69	45 %
moment	150	46	31 %
duur	152	27	18 %
Frequentie.	155	12	8 %

	Aantal beoordeeld	Aantal In orde	% In orde
De uitgaansregeling voor niet (vermoedelijke) COVID-19-bewoners werd gecommuniceerd ten aanzien van:			
bewoners	524	388	74 %
familie.	526	460	87 %

6.3 PARTICIPATIE VAN BEWONERS EN FAMILIELEDEN BIJ BEZOEK- EN UITGAANSREGELING

Reden bevraging

De kaderrichtlijn van 3 september 2020 benadrukt dat een bezoekregeling maximaal participatief tot stand moet komen met bewoners, hun familie en de medewerkers.

Werkwijze en beoordeling

Zorginspectie peilde informatief sinds september 2020 naar de mate waarin het WZC feedback verzamelt van bewoners en familieleden op de bezoek- en uitgangsregeling die van toepassing was/is.



Vaststellingen

	Aantal beoordeeld	Aantal In orde	% In orde
Er was feedback van de bewoners met betrekking tot de bezoek- en uitgangsregeling verzameld.	331	286	86 %
Er was sinds maart 2020 een bewoners-/gebruikersraad geweest.	346	199	58 %
De items 'bezoek en uitgang' waren op de bewoners-/gebruikersraad aan bod gekomen.	190	175	92 %
Er was feedback van de familieleden met betrekking tot de bezoek- en uitgangsregeling verzameld.	323	264	82 %



7 TOT SLOT

Zorginspectie bedankt de geïnspecteerde woonzorgcentra voor de constructieve sfeer waarin de inspecties konden verlopen.

Met de uitvoering van deze inspecties en met dit rapport denken we een bijdrage te hebben geleverd tot optimalisering van de kwaliteit van zorg, leven en wonen in de Vlaamse woonzorgcentra.

