



Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

Inspecties in de sector gehandicaptenzorg met focus op COVID-19-gerelateerde elementen

Eindrapport over de periode juli 2020 - maart 2021

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
Zorginspectie
Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 Brussel
Tel. 02 553 34 34 - contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.zorginspectie.be

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Communicatie en Informatie – Team Communicatie

Depotnummer

D/2022/3241/036

Uitgave

Januari 2022

INHOUD

1	SITUATIE	5
2	CONTINUÏTEIT VAN ZORG – ALGEMEEN	8
2.1	Op vlak van orthoagogische ondersteuning	8
2.2	Op vlak van registratie van incidenten(seksueel) grensoverschrijdend gedrag en gebruik van de afzonderingsruimte	9
3	DAGONDERSTEUNING/DAGOPVANG VOOR EXTERNE GEBRUIKERS	10
4	WOONONDERSTEUNING	12
4.1	Sociale contacten	12
4.1.1	Gebruikers onderling	12
4.1.2	Bezoek	12
4.1.3	Naar huis en terug	14
4.2	Continuïteit van zorg	15
4.2.1	Op vlak van woonondersteuning of verblijf	15
4.2.2	Op vlak van dagbesteding	16
5	PREVENTIEVE MAATREGELEN	18
5.1	Handhygiëne	18
5.1.1	Handen wassen	18
5.1.2	Handontsmetting	19
5.1.3	Basisvoorwaarden handhygiëne in de praktijk	19
5.2	Gebruik chirurgische mondmaskers	20
5.3	Onderhoud	21
5.4	Alertheid voor COVID-symptomen	21
5.5	Alertheid voor ventileren en verluchten	22
6	VOORBEREIDING OP EEN UITBRAAK VAN COVID-19	23
6.1	Isolatiemogelijkheden	23
6.2	Personeel	24
6.3	Medische organisatie	25
6.4	Persoonlijke beschermingsmiddelen	26
6.5	Vorming	26
7	OUTBREAKPLAN/BUSINESS CONTINUITY PLAN/OVERGANG NAAR DE NIEUWE SITUATIE	27
8	EMOTIONEEL WELBEVINDEN VAN DE GEBRUIKERS	28
9	BESLUIT	29

1 SITUATIE

Dit rapport gaat over de thematische inspectie met focus op COVID-19-gerelateerde elementen in de sector voor personen met een handicap, waarbij woonvormen en dagbesteding aan bod kwamen bij zowel volwassenen als minderjarigen.

Met deze inspecties beoogde Zorginspectie de vergunde zorgaanbieders en multifunctionele centra een soort spiegel voor te houden, zodat het voor de organisatie en voor de overheid duidelijk werd hoe het ervoor staat in de voorziening mocht zich een clusteruitbraak voordoen. Samengevat kwam het volgende aan bod:

- > toepassing van de algemene (preventieve) coronamaatregelen, conform de toepasselijke richtlijnen op moment van het inspectiebezoek
- > paraatheid voor een nieuwe uitbraakgolf, op grote lijnen
- > elementen van kwaliteit van zorg en leven:
 - zoals die op het ogenblik van de inspectie worden vastgesteld
 - zoals die maximaal gegarandeerd kunnen worden bij een nieuwe uitbraak.

Op die manier wilde Zorginspectie de organisaties aanzetten om in te zetten op preventie, zich voor te bereiden op toekomstige uitbraken en een kwaliteitsvolle ondersteuning binnen aangepaste omstandigheden te blijven aanbieden. Zorginspectie valt hiervoor terug op de kaderrichtlijnen zoals verspreid door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en de maatregelen COVID-19 zoals geformuleerd door het agentschap Zorg en Gezondheid.

We gingen tijdens de inspectiebezoeken met verschillende medewerkers in gesprek en consulteerden relevante documenten (dossiers, procedures, interne richtlijnen, draaiboeken, enz.). Er is geopteerd voor aangekondigde inspectiebezoeken.

Dit rapport volgt de structuur van de inspectieverslagen. Na een korte situering van de inspecties kunt u in de hoofdstukken 2 tot en met 7 stap voor stap onze bevindingen lezen op elk onderdeel. Deze hoofdstukken behandelen achtereenvolgens een aantal algemene aspecten van continuïteit van zorg, de organisatie van dagbesteding voor gebruikers die niet bij de voorziening verblijven, de mogelijkheden op sociaal contact binnen de woonondersteuning (binnen de voorziening, bezoek, naar huis), de preventieve maatregelen op vlak van handhygiëne, gebruik van mondklappers, onderhoud, alertheid voor symptomen en ventileren en verluchten, voorbereiding op een eventuele uitbraak van COVID-19 (isolatiemogelijkheden, organisatie op medisch vlak en op vlak van inzet van personeel, beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen, vorming) en de beschikbaarheid van een outbreakplan.

Hoofdstuk 8 geeft de rode draad weer in de rubriek emotioneel welbevinden van gebruikers. We sluiten het rapport af met een besluit over het geheel van de inspecties.

Deze rapportage gaat over 193 inspectiebezoeken uitgevoerd bij 172 voorzieningen tussen 29 juni 2020 en 31 maart 2021. Gedurende deze hele inspectieperiode (juni 2020 tot eind maart 2021) kenden we drie periodes waarin de besmettingsgraad in de samenleving sterk toenam. De maatregelen genomen door de overheid fluctueerden hierdoor, net als de VAPH-richtlijnen voor de voorzieningen.

Een inspectiebezoek en het bijhorende inspectieverslag gaan over één uitbatingsplaats van een vergunde zorgaanbieder. Bij 20 voorzieningen kwam tijdens een tweede inspectiebezoek een tweede uitbatingsplaats van deze voorziening aan bod. Een voorziening werd tweemaal geïnspecteerd omwille van opvolging van de vaststellingen in het eerste verslag.



Bij elk inspectiebezoek werd een selectie gemaakt van de zorgvormen die aan bod kwamen. Voor alle inspecties samen, en verwerkt in het vervolg van het rapport, kwamen volgende zorgvormen aan bod:

	Ondersteuningsfuncties	Aantal inspecties	Aantal inspecties met externe gebruikers dagondersteuning
Meerderjarigenwerking	Alleen dagondersteuning	32	32
	Alleen wonen	55*	0
	Wonen en dagondersteuning	61*	47
Totaal		148 inspecties	79 inspecties
Minderjarigenwerking	Alleen dagopvang (schoolvervangend en/of schoolaanvullend)	11	11
	Alleen verblijf	7*	0
	Verblijf en dagopvang	17*	14
Totaal		35 inspecties	25 inspecties
Meerderjarigen- en minderjarigenwerking	Alleen dagwerking	1	1
	Alleen verblijf	1*	0
	Wonen/verblijf en dagwerking	8*	5
Totaal		10 inspecties	6 inspecties
TOTAAL		193 inspecties	110 inspecties

*Dit geeft een totaal van 149 inspecties waarbij wonen of verblijf aan bod kwam.

De indeling uit de tabel wordt verder niet gehanteerd. Het onderscheid meerderjarigen/minderjarigen is niet relevant voor de verdere verwerking van de gegevens. Er werden een aantal klemtonen gelegd vanuit de ondersteuningsfunctie:

- > Er werd specifiek gefocust op dagondersteuning/dagopvang voor externe gebruikers. Deze werkingen werden immers volledig stilgelegd in het voorjaar 2020 en dienden terug op te starten. Eens opgestart, vergt dit een aantal aanpassingen in de werking. Dagondersteuning/dagopvang kwam aan bod bij 110 van de 193 inspecties.
- > In de tweede plaats werd stilgestaan bij een aantal elementen gelinkt aan wonen/verblijven in een voorziening. Dit komt aan bod bij 147 van de 193 inspecties. In 2 inspecties waar ook wonen of verblijf aanwezig is, werden deze elementen niet bevestigd.

Voor heel wat geïnspecteerde items is ook het onderscheid naar de ondersteuningsfunctie niet relevant: het merendeel van de richtlijnen geldt voor alle ondersteuningsfuncties. De gegevens worden over het geheel van de inspecties verwerkt.

Mate waarin de gehele organisatie geconfronteerd werd/wordt met COVID-19 binnen de werking:

<p>Er zijn op moment van het inspectiebezoek COVID+ gebruikers binnen de woonondersteuning of verblijf</p>	<p>0,5% ja 81,3% nee 18,1% niet van toepassing (geen woonondersteuning of verblijf)</p>
<p>Er zijn op moment van het inspectiebezoek externe gebruikers van dagondersteuning of dagopvang met COVID+</p>	<p>3,6% ja 75,1% nee 21,2% niet van toepassing (geen dagondersteuning of dagopvang voor externe gebruikers)</p>
<p>Er waren in het verleden COVID+ gebruikers binnen de woonondersteuning of verblijf</p>	<p>35,8% ja</p> <p>Indien ja (meerdere antwoorden mogelijk): 60,9% aanwezig op deze locatie 29% aanwezig op een andere locatie 4,3% niet aanwezig in de voorziening 7,2% aanwezig op deze locatie en op een andere locatie</p> <p>45,6% nee 0,5% gesprekspartner is niet op de hoogte 18,1% niet van toepassing (geen woonondersteuning)</p>

2 CONTINUÏTEIT VAN ZORG – ALGEMEEN

Door de coronacrisis werd een deel van de werking mogelijk opgeschort. Geleidelijk aan kunnen de verschillende elementen van de werking worden heropgestart, soms in een aangepaste vorm. De nood aan ondersteuning bij de personen met een handicap blijft bestaan: op welke manier probeert de voorziening continuïteit te bieden?

2.1 OP VLAK VAN ORTHOAGOGISCHE ONDERSTEUNING

Na de tweede lockdown werd dit onderdeel sinds 1 december 2020 niet meer systematisch bevestigd. Dit om tijd te maken voor twee extra onderdelen, namelijk: alertheid voor ventileren en verluchten en sociaal emotioneel welbevinden van gebruikers. Om de inspectie nog mogelijk te maken in een halve dag werd dit onderdeel in 45 inspecties dus niet bevestigd. De percentages zijn berekend op het aantal voorzieningen (met uitzondering van de aantallen handelingsplannen) dat bevestigd is.

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

De vaststellingen zijn gebaseerd op nazicht van de handelingsplannen.

Er waren de laatste 6 maanden in x percentage van de 148 voorzieningen handelingsplannen aan herziening toe	95% ja 5% nee
In de 148 voorzieningen werden 443 handelingsplannen nagekeken. In x percentage van de nagekeken handelingsplannen is er een actueel handelingsplan (volgens de eigen interne afspraken) beschikbaar	81,5% ja 18,5% nee
Er wordt werk gemaakt van een inhaalbeweging op vlak van evalueren, bespreken, aanpassen, ... van de handelingsplannen	63,5% ja 2% nee 2% niet duidelijk 32,5% niet van toepassing (het gebruikelijke proces is niet stilgevallen)

De genomen maatregelen, specifieke afspraken, ... worden uitgelegd op maat van de gebruikers	90,6% ja 0% nee 9,4% niet mogelijk omwille van de problematiek van de gebruiker
Er is een aanspreekpunt bij wie gebruikers terecht kunnen met hun zorgen, onvrede over bepaalde maatregelen, ...	92,6% ja 0% nee 7,4% niet mogelijk omwille van de problematiek van de gebruiker

In geval van (vermoeden van) besmetting op de locatie kan volgende orthoagogische opvolging worden gegarandeerd:

De vaststellingen zijn gebaseerd op inzage in gebruikersdossiers, teamverslagen, ...

Het bijhouden van zorgdossiers, dagboek, ...	98,7% ja 1,3% nee
Het intern overleg over gebruikers	30,2% ja, dit blijft doorlopen zoals gebruikelijk 65,8% ja, maar in aangepaste vorm (via gebruik van online tools, ...) 4% nee, dit zal worden beperkt of opgeschort

Het terugkoppelen van relevante zaken naar het netwerk	22,2% ja, dit blijft doorlopen zoals gebruikelijk 76,5% ja, maar in aangepaste vorm (via gebruik van online tools, ...) 1,3% nee, dit zal worden beperkt of opgeschort
Het evalueren, bespreken, aanpassen, ... van de handelingsplannen	25,5% ja, dit blijft doorlopen zoals gebruikelijk 57% ja, maar in aangepaste vorm (via gebruik van online tools, ...) 13,5% nee, dit zal worden beperkt of opgeschort 4% niet duidelijk
Er gaat bijzondere aandacht naar de implicaties van de te nemen maatregelen op de problematiek van de gebruikers (gedragsproblemen, autisme, ...)	97,4% ja 1,3% gedeeltelijk 1,3% nee

2.2 OP VLAK VAN REGISTRATIE VAN INCIDENTEN (SEKSUEEL) GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG EN GEBRUIK VAN DE AFZONDERINGSRUIMTE

Na de tweede lockdown werd ook dit onderdeel sinds 1 december 2020 niet meer systematisch bevestigd. Dit om tijd te maken voor twee extra onderdelen namelijk alertheid voor ventileren en verluchten en sociaal emotioneel welbevinden van gebruikers. Om de inspectie nog mogelijk te maken in een halve dag werd dit onderdeel in 22 inspecties dus niet bevestigd. De percentages zijn berekend op het aantal dat bevestigd is.

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Deze vaststellingen zijn gebaseerd op nazicht van de registraties.

De gebruikelijke registratie en opvolging van incidenten van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag is up to date (Was in 39,2% niet van toepassing - er deden zich geen incidenten (s)gog voor)	100% ja 0% nee
De gebruikelijke registratie rond gebruik van de afzonderingsruimte is up to date (Was in 64,9% niet van toepassing - deze vorm van afzondering wordt niet toegepast)	100% ja 0% nee



3 DAGONDERSTEUNING/DAGOPVANG VOOR EXTERNE GEBRUIKERS

Door de coronacrisis werd een deel van de werking mogelijk opgeschort. Geleidelijk aan kunnen de verschillende elementen van de werking worden heropgestart, soms in een aangepaste vorm. De nood aan ondersteuning bij de personen met een handicap blijft bestaan: op welke manier probeert de voorziening continuïteit te bieden?

Bij 110/193 inspecties kwam externe dagondersteuning/dagopvang aan bod.

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Vaststellingen zijn gebaseerd op inzage aanwezigheidsregisters, dagschema's, gesprekken met begeleiders.

Er zijn gebruikers en/of netwerken die zelf wensen om nog niet aan te sluiten bij de dagondersteuning of dagopvang	62,7% ja 37,3% nee
Er is dagondersteuning of dagopvang voorzien voor alle externe gebruikers die dit wensen	82,7% ja 11,9% ja, maar aan een lagere frequentie. Er is perspectief op verdere uitbreiding 1,8% ja, maar aan een lagere frequentie. Er is nog geen perspectief op verdere uitbreiding 2,7% nee, nog niet alle externe gebruikers kunnen aansluiten bij de dagondersteuning. Er is perspectief op verdere uitbreiding 0,9% nee, nog niet alle externe gebruikers kunnen aansluiten bij de dagondersteuning. Er is geen perspectief op verdere uitbreiding
Er is een (aangepast) dagprogramma voor de gebruikers	99% ja 0% nee 1% niet van toepassing (externen komen (nog) niet)
De gebruikers hebben inspraak in het (aangepaste) dagprogramma	90% ja 0,9% nee 8,2% niet mogelijk omwille van de problematiek van de gebruiker 0,9% niet van toepassing (externen komen (nog) niet)
Er is een alternatief aanbod voor externe gebruikers die nu minder frequent naar de dagondersteuning of dagopvang kunnen komen	29% ja, wordt stelselmatig aangeboden 11,8% ja, wordt op vraag van de context aangeboden 1,8% wordt eerder in uitzonderlijke omstandigheden aangeboden 3,7% nee, er is geen alternatief aanbod 53,7% niet van toepassing (externe gebruikers kunnen gebruik maken van de dagondersteuning volgens de gebruikelijke frequentie)

Er is collectief vervoer mogelijk	63,6% ja 36,4% nee (het gaat om voorzieningen die of geen collectief vervoer aanbieden of die geen collectief vervoer meer konden aanbieden binnen de geldende COVID-19-richtlijnen)
Er is een alternatief voor het collectief vervoer	20% ja 4,6% nee 75,4% niet van toepassing (gebruikelijke afspraken op vlak van vervoer lopen door)

Voor wat betreft de organisatie van de dagbesteding:

Vaststellingen zijn gebaseerd op inzage dagschema's, observaties tijdens de rondgang, ...

Er zijn maatregelen genomen (o.a. inrichting ruimtes, activiteiten aanbod, ...) om de afstand van 1,5 m te respecteren tussen de gebruikers	78,2% ja 4,5% nee 10,9% de aard van de doelgroep maakt het zeer moeilijk deze afstand aan te houden 6,4% niet van toepassing (het betreft lagereschoolkinderen)
De gebruikelijke activiteiten buitenshuis zijn hernomen (binnen de contouren van de richtlijnen)	17,3% ja, volledig 67,3% ja, gedeeltelijk 9% nee 6,4% niet van toepassing (er zijn geen activiteiten buitenshuis)

In geval van (vermoeden van) besmetting op de locatie kan volgende dagondersteuning of dagopvang worden gegarandeerd:

Vaststellingen zijn gebaseerd op inzage outbreakplan, business continuity plan, ...

Voor de gebruikers die niet getroffen zijn door een (vermoeden van) besmetting:	
<ul style="list-style-type: none"> • 21,8% Het dagondersteuningsaanbod zal blijven doorlopen zonder ingrijpende veranderingen • 3,5% Het dagondersteuningsaanbod zal inhoudelijk worden ingeperkt • 5,5% Het dagondersteuningsaanbod zal worden stopgezet • 5,5% Het dagondersteuningsaanbod zal worden stopgezet en vervangen door een alternatief • 45,5% De voorziening heeft meerdere scenario's uitgewerkt • 11,8% Het dagondersteuningsaanbod loopt grotendeels door, maar het aantal deelnemers wordt beperkt • 6,4% Er wordt op voorhand niet voor één bepaalde aanpak gekozen, maar er is een scenario afgesproken om bij (vermoeden van) besmetting snel tot afspraken te komen 	

4 WOONONDERSTEUNING

In 147 inspecties werden onderstaande elementen bevraagd over woonondersteuning.

4.1 SOCIALE CONTACTEN

Ter preventie van besmetting zijn ingrijpende maatregelen genomen met een weerslag op de sociale contacten van de bewoners (bijvoorbeeld de bezoeksregeling, de mogelijkheden om naar huis te gaan). Op welke manier wordt aandacht geschonken aan een goed evenwicht tussen normale levensomstandigheden en veiligheid?

4.1.1 Gebruikers onderling

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Vaststellingen zijn gebaseerd op gesprekken met begeleiders en gebruikers.

Voor de gebruikers van woonondersteuning of verblijf:	
Het leven van de bewoners speelt zich zoveel mogelijk af binnen de bubbel van de leefgroep/woning	77,6% ja, deze maatregel blijft behouden 4% ja, maar er is perspectief om deze maatregel af te bouwen 18,4% nee, deze maatregel wordt niet langer toegepast
Bewoners kunnen gebruikmaken van gemeenschappelijke ruimtes binnen (ontspanningsruimte, snoezelruimte, ...)	16,3% ja, zonder specifieke afspraken 67,4% ja, maar met specifieke afspraken (niet tegelijk met bewoners uit een andere leefgroep/woning; sommige ruimtes zijn toegewezen aan bepaalde leefgroepen/woningen, ...) 4% nee, gemeenschappelijke ruimtes worden momenteel niet gebruikt 12,3% niet van toepassing (op deze locatie zijn geen gemeenschappelijke ruimtes)

4.1.2 Bezoek

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Vaststellingen zijn gebaseerd op gesprekken met begeleiders en gebruikers, observatie tijdens rondgang, inzage bezoeksregeling, bezoekersregister, ...

Bezoek is mogelijk	99,3% ja Sinds april: 6,8% Sinds mei: 63,7% Sinds juni: 23,3% Sinds juli: 0,7% Datum niet bevraagd: 5,5% 0,7% momenteel niet, er is geen datum bepaald vanaf wanneer bezoek kan doorgaan
--------------------	--

Er is een bezoekfrequentie bepaald	17,7% ja, algemeen bepaald 20,4% ja, individueel afgesproken 61,2% nee 0,7% niet van toepassing (bezoek nog niet mogelijk)
Het aantal toegelaten bezoekers voor één bewoner per keer is bepaald	59,2% ja, algemeen bepaald 21,1 % ja, individueel afgesproken 19% nee 0,7% niet van toepassing (bezoek nog niet mogelijk)
De bezoekers zijn gespreid in de tijd	21,8% altijd dezelfde 11,6% verschillende bezoekers uit eenzelfde gezin/bubbel 28,5% verschillende bezoekers uit verschillende gezinnen/bubbels 19% wordt per situatie bekeken 18,4% niet bepaald 0,7% niet van toepassing (bezoek is nog niet mogelijk)
Het bezoek is toegelaten (meerdere antwoorden mogelijk per locatie)	29,9% op de kamer 1,4% op de kamer enkel als de bewoner onvoldoende mobiel is 86,4% in de buitenlucht 17,7% in een ruimte buiten de voorziening 36% in een gemeenschappelijke ruimte binnen de voorziening die alleen daarvoor wordt voorzien 41,5% in een gemeenschappelijke ruimte die ook voor andere doeleinden wordt gebruikt
De bezoeker moet (meerdere antwoorden mogelijk per locatie)	19,7% achter (plexi)glas blijven 67,3% 1,5 m afstand in acht nemen 70,7% een linnen mondmasker dragen 66% een chirurgisch mondmasker dragen 0% geen specifieke richtlijnen in acht nemen 38,8% andere maatregelen volgen
De duur van het bezoek is bepaald	30,6% ja, algemeen bepaald (in 28 inspecties is dit 1 uur, in 9 een half uur, in 1 twintig minuten, in 2 driekwartier, in 1 vijftig minuten, in 1 anderhalf uur, 1 heeft specifieke bezoeken en 2 geven aan dat dit afhankelijk is van de situatie/kleurcode op dat moment) 15,6% ja, individueel afgesproken 53% nee 0,7% niet van toepassing (bezoek is nog niet mogelijk)

Elk bezoek wordt geregistreerd (minstens naam en contactgegevens)	97,3% ja 2% nee 0,7% niet van toepassing (bezoek is nog niet mogelijk)
De bewoner heeft inspraak in wie er op bezoek komt	91,8% ja 0% nee 8,2% niet mogelijk omwille van de problematiek van de gebruiker
Er is een alternatieve bezoeksregeling voor palliatieve bewoners (Was niet van toepassing in 62,6% van de voorzieningen en werd in 0,7% van de voorzieningen niet bevestigd)	98% ja 2% nee

In geval van (vermoeden van) besmetting in de woonhuizen op deze locatie:

De bezoeksregeling wordt teruggestroefd	25,2% ja, de totale regeling wordt teruggestroefd 72,1% ja, maar er zal rekening gehouden worden met de specifieke situatie 2% nee 0,7% niet duidelijk
---	---

4.1.3 Naar huis en terug

Vaststellingen zijn gebaseerd op gesprekken met begeleiders en gebruikers, inzage in business continuity plan, outbreak plan,...

Bewoners kunnen naar huis	97,3% ja, sinds Maart 2020: 1/142 1 ^e helft mei 2020: 6/142 2 ^e helft mei 2020: 35/142 1 ^e helft juni 2020: 74/142 2 ^e helft juni 2020: 9/142 1 ^e helft juli 2020: 9/142 2 ^e helft juli 2020: 1/142 September 2020: 2/142 1 maart 2021: 1/142 Datum niet gecontroleerd: 4/142 2,7% nog niet, er is geen datum bepaald vanaf wanneer bewoners naar huis kunnen
Personen die tot nu toe thuis verbleven, kunnen weer (tijdelijk) residentieel worden opgenomen	78,2% ja 1,4% momenteel niet, er is geen datum bepaald vanaf wanneer gebruikers weer residentieel opgenomen worden 17,7% niet van toepassing (bewoners blijven in de voorziening) 2,7% niet bevestigd
Er wordt een minimale verblijfsduur in de voorziening opgelegd vooraleer naar huis te mogen gaan	6,8% ja, algemeen bepaald 4,1% ja, individueel afgesproken 85,1% nee 4% niet van toepassing (er is geen regeling om heen en weer naar huis te gaan)

De ondersteuning van op afstand bestaat uit: (meerdere opties zijn mogelijk)	91,8% telefonische contactname 83,6% gebruik van onlinetools 56,2% voorzien van een vast aanspreekpunt binnen de voorziening 8,2% andere zoals het leveren aan huis van pakketjes met materiaal, opdrachten, enz.
De alternatieve ondersteuning	41,5% wordt systematisch aangeboden 7,5% wordt op vraag van de context aangeboden 0,7% wordt eerder in uitzonderlijke omstandigheden aangeboden 50,3% niet van toepassing (er zijn geen bewoners die thuis verblijven of er is geen alternatieve ondersteuning)
Er zijn (naast de bezoeksregeling) contactmogelijkheden voorzien met de context voor wie langer dan gebruikelijk in de voorziening verblijft	44,9% ja 1,4% nee 53,7% niet van toepassing (het verblijfsregime is gelijk gebleven)

4.2.2 Op vlak van dagbesteding

Voor de gebruikers van woonondersteuning of verblijf:

Vaststellingen zijn gebaseerd op gesprekken met begeleiders en gebruikers, inzage in het business continuity plan.

Er is een (aangepast) dagprogramma voor de gebruikers	100% ja 0% nee
De gebruikers hebben inspraak in het (aangepaste) dagprogramma	93,2% ja 0,7% nee 6,1% niet mogelijk omwille van de problematiek van de gebruiker
De dagbesteding voor gebruikers woonondersteuning en externe gebruikers zijn van mekaar gescheiden	42,3% ja, deze maatregel blijft behouden 5,4% ja, maar er is perspectief op afbouw van deze maatregel 2% ja, het is de bedoeling om deze maatregel af te bouwen; het perspectief is onduidelijk 19% nee 25,9% niet van toepassing (op deze locatie is er geen dagondersteuning gericht op externe gebruikers) 5,4% niet van toepassing (de externe gebruikers komen (nog) niet)

In geval van (vermoeden van) besmetting op de locatie kan volgende dagbesteding worden gegarandeerd:

Vaststellingen zijn gebaseerd op gesprekken met begeleiders en gebruikers, inzage in het business continuity plan.

Voor de gebruikers die niet getroffen zijn door een (vermoeden van) besmetting:

- 25,9% Het dagondersteuningsaanbod zal blijven doorlopen zonder ingrijpende veranderingen
- 14,9% Het dagondersteuningsaanbod zal inhoudelijk worden ingeperkt
- 3,4% Het dagondersteuningsaanbod zal worden stopgezet
- 4,8% Het dagondersteuningsaanbod zal worden stopgezet en vervangen door een alternatief
- 34% De voorziening heeft meerdere scenario's uitgewerkt
- 4,8% Het dagondersteuningsaanbod loopt grotendeels door, maar het aantal deelnemers wordt beperkt
- 12,2% Er wordt op voorhand niet voor één bepaalde aanpak gekozen, maar er is een scenario afgesproken om bij (vermoeden van) besmetting snel tot afspraken te komen

Voor de gebruikers van woonondersteuning en/of verblijf voor wie een vorm van isolatie wordt toegepast wegens (vermoeden van) besmetting:

Een dagbestedingsaanbod blijft gegarandeerd

98,6% ja (uiteraard rekening houdend met de ernst van de ziekte)

0,7% nee (uiteraard rekening houdend met de ernst van de ziekte)

0,7% niet duidelijk



5 PREVENTIEVE MAATREGELEN

Met het oog op preventie van een uitbraak van COVID-19 wordt op meerdere vlakken extra aandacht verwacht. De essentiële acties op dit vlak hebben betrekking op handhygiëne, gebruik van chirurgische mondmaskers, onderhoud en alertheid voor COVID-19-symptomen. Dit item werd bij alle 193 inspecties bevraagd en geobserveerd.

Het item ventileren en verluchten werd toegevoegd aan de inspecties sinds 1 december 2020 en is 72 keer bevraagd.

De vaststellingen zijn gebaseerd op observaties tijdens de rondgang, inzage in instructies, gesprekken met begeleiders en directie.

5.1 HANDHYGIËNE

Een goede handhygiëne in de zorgsector is van essentieel belang. Handen vormen namelijk de belangrijkste overdrachtsweg van micro-organismen. Handhygiëne is de meest doeltreffende maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (onder andere bacteriën, virussen en schimmels). Met goede handhygiëne voorkom je enerzijds besmetting van de bewoner en van jezelf, anderzijds voorkom je ook besmetting van de omgeving (www.zorg-en-gezondheid.be).

5.1.1 Handen wassen

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Handen wassen (zelfstandig of met hulp van de begeleiding) maakt deel uit van de dagelijkse routine van de gebruikers	99% ja 1% nee
Handen wassen maakt deel uit van de dagelijkse routine van de medewerkers	100% ja 0% nee
Bij elke gecontroleerde wastafel in het gemeenschappelijk sanitair beschikt men over:	
• vloeibare zeep	95,3% ja 4,7% nee
• papieren wegwerphanddoekjes	87,6% ja 12,4% nee
• instructies over hoe de handen te wassen	80,8% ja 19,2% nee
• aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen)	63,2% ja 36,8% nee

Aantal sanitaire ruimtes bezocht: 664. Dit zijn zowel sanitaire ruimtes voor personeel, als voor gemeenschappelijk gebruik door meerdere gebruikers.

68% van de bezochte sanitaire ruimtes zijn volledig in orde, bij de andere 32% ontbreekt één of meerdere van de hierboven gecontroleerde items.

5.1.2 Handontsmetting

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Er is handalcohol beschikbaar	
<ul style="list-style-type: none"> Aan de toegang tot de voorziening 	100% ja 0% nee
<ul style="list-style-type: none"> Aan de bezoekersruimte (In 34,2% niet van toepassing, er is geen bezoekersruimte) 	99,5% ja 0,5% nee
<ul style="list-style-type: none"> Bij de dagbestedingslokalen (In 12,4% niet van toepassing, er zijn geen dagbestedingslokalen) 	96,4% ja 3,6% nee
<ul style="list-style-type: none"> Bij de lift (In 48,7% niet van toepassing, er is geen lift, lift wordt momenteel niet gebruikt of lift wordt enkel met een sleutel bediend) 	81,8% ja 19,2% nee

5.1.3 Basisvoorwaarden handhygiëne in de praktijk

Een aantal basisvoorwaarden op vlak van toepassen van handhygiëne werden in elke organisatie bevestigd. Tussen voorzieningen en tussen leefgroepen van één voorziening zijn er vaak zeer grote verschillen in de mate waarin gebruikers zorgafhankelijk zijn. 'Zorgafhankelijk' vullen we als volgt in: nood aan toiletbegeleiding, nood aan voedingsbegeleiding, incontinentiezorg, sondevoeding krijgen, ... Dit gaat dus zowel over gebruikers die volledig zorgafhankelijk zijn als over gebruikers die maar voor één handeling zorgafhankelijk zijn (vb. verpamperd worden 's nachts).

Bij 137 inspectiebezoeken werd aangegeven dat men gebruikers begeleidt die zorgafhankelijk zijn.

Bij 161 inspectiebezoeken werd aangegeven dat men (ook of uitsluitend) gebruikers begeleidt die niet zorgafhankelijk zijn.

De mate van voldoen aan de basisvoorwaarden wordt voor de beide profielen meegegeven. Dit item werd zowel geobserveerd tijdens de inspectie als bevestigd aan de gesprekspartners. Zodra één medewerker niet voldoet aan de basisvoorwaarden inzake handhygiëne werd een 'nee' gescoord. Het totaal aantal geobserveerde medewerkers werd niet in kaart gebracht. De percentages hieronder slaan dus op het aantal inspecties waar de items al dan niet in orde waren.

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

De basisvoorwaarden inzake handhygiëne worden door de medewerkers nageleefd.

	Bij gebruikers die zorgafhankelijk zijn	Bij de overige gebruikers
Dragen van kledij met korte mouwen	59,1% ja 36,5% nee 4,4% niet bevestigd	44,7% ja 46% nee 9,3% niet bevestigd of niet toetsbaar
Geen armbanden, ringen, uurwerken, ... ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen	67,9% ja 28,5% nee 3,6% niet bevestigd of niet toetsbaar	54% ja 37,9% nee 8,1% niet bevestigd of niet toetsbaar
Verzorgde en kortgeknipte nagels	90,5% ja 5,1% nee 4,4% niet bevestigd of niet toetsbaar	81,4% ja 8,7% nee 9,9% niet bevestigd of niet toetsbaar
Geen nagellak of kunstnagels	84,7% ja 9,5% nee 5,8% niet bevestigd of niet toetsbaar	76,4% ja 12,4% nee 11,2% niet bevestigd of niet toetsbaar



5.2 GEBRUIK CHIRURGISCHE MONDMASKERS

De richtlijnen voor het gebruik van chirurgische mondkmaskers zijn beschreven in de infonota 'Preventieve en hygiënische maatregelen voor VAPH-zorgaanbieders' van 24 juni 2020 en volgende update(s) – www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/professionelen (rubriek *Preventieve en hygiënische maatregelen voor VAPH-zorgaanbieders*).

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Medewerkers kunnen binnen hun werk 1,5 m afstand houden van de gebruikers	1,5% ja (mogelijk doorheen het geheel van de taken) 73,6% niet voor alle taken 24,9% nee (niet mogelijk doorheen het geheel van de taken)
Medewerkers die we zagen tijdens de rondgang dragen een chirurgisch mondkmasker zoals verwacht vanuit de richtlijnen	90,2% ja 1,5% nee, er wordt geen masker gedragen 5,2% nee, er wordt een linnen masker gedragen 1,6% niet vast te stellen (geen werking actief op moment van het inspectiebezoek) 1,5% niet van toepassing (het betreft een locatie met kinderen jonger dan 12 jaar zonder specifieke fysieke kwetsbaarheid)
Het chirurgisch mondkmasker wordt correct gedragen (het bedekt neus en mond)	93,3% ja 2,6% nee 2,6% niet vast te stellen (geen medewerkers met mondkmasker gezien, er wordt geen mondkmasker gedragen) 1,5% niet van toepassing (het betreft een locatie met kinderen jonger dan 12 jaar zonder specifieke fysieke kwetsbaarheid)
Er zijn situaties waarbij aan de gebruikers gevraagd wordt om een (chirurgisch) masker te dragen	89,6% ja 10,4% nee

5.3 ONDERHOUD

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Minstens de volgende high-touch-oppervlakken worden aan volgende frequentie gereinigd:

Deurknoppen	0,5% niet dagelijks 12,4% dagelijks 87,1% meermaals per dag
Lichtschakelaars	1% niet dagelijks 12,4% dagelijks 85% meermaals per dag 1,6% niet duidelijk
Liftnoppen (In 30,6% niet van toepassing, er zijn geen liften of lift is niet in gebruik)	3% niet dagelijks 11,2% dagelijks 82,8% meermaals per dag 3% niet duidelijk
Tafels	0% niet dagelijks 4,7% dagelijks 94,3% meermaals per dag 1% niet duidelijk
Materiaal in de dagbesteding na gebruik ervan (In 16,6% niet van toepassing, men maakt geen gebruik van gedeeld materiaal)	90% ja 3% nee 7% niet duidelijk
De voorziening heeft geverifieerd of het gebruikte poetsproduct efficiënt is in de bestrijding van COVID-19	96,4% ja 2,6% nee 1% niet duidelijk

5.4 ALERTHEID VOOR COVID-SYMPTOMEN

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

De aanwezige gebruikers worden dagelijks gecontroleerd op het optreden van COVID-symptomen	89,7% ja, alle gebruikers 5,7% ja, maar alleen de bewoners 1% ja, maar alleen de externe gebruikers 3,6% nee
Er zijn instructies wat te doen bij het vaststellen van COVID-symptomen	100% ja 0% nee
Er is een arts aangeduid om contactopsporing te doen in de voorziening	36,8% ja, de coördinerende arts 49,7% ja, een huisarts 6,2% ja, andere (CLB-arts, eerste lijn zone, bedrijfsarts of plaatselijk ziekenhuis) 7,3% nee, nog geen actie ondernomen
De voorziening heeft met oog op contactopsporing zicht op de contacten van de gebruikers (binnen de geboden zorg en ondersteuning)	97,9% ja 1,6% gedeeltelijk (bijvoorbeeld alleen bezoek, ...) 0,5% nee



5.5 ALERTHEID VOOR VENTILEREN EN VERLUCHTEN

Dit item werd toegevoegd aan de inspecties sinds 1 december 2020 en is 72 keer bevroegd.

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Er wordt gezorgd voor een voortdurende ventilatie in de verschillende ruimtes	88,9% ja 9,7% nee 1,4% niet duidelijk
Indien ja, door ... (meerdere antwoorden zijn mogelijk)	29,7% ventilatieroosters in de ramen 64% ramen op een kier te plaatsten 46,9% een ingebouwd ventilatiesysteem 1,6% andere: ventilatieroosters in de muren
De gemeenschappelijke ruimten worden aan volgende frequentie verlucht	31,9% dagelijks 55,6% meermaals per dag 9,7% telkens na gebruik van de ruimte 0% ruimten worden niet verlucht 2,8% niet duidelijk
De sanitaire ruimten worden aan volgende frequentie verlucht	16,7% dagelijks 50% meermaals per dag 26,4% telkens na gebruik van de ruimte 2,8% ruimten worden niet verlucht 4,1% niet duidelijk
De kamers worden aan volgende frequentie verlucht	61,1% dagelijks 34,7% meermaals per dag 1,4% telkens na gebruik van de ruimte 0% ruimten worden niet verlucht 2,8% niet duidelijk
Er is een verantwoordelijke aangeduid voor de verluchting van de ruimten, d.w.z. het raam of de buitendeur wijd open zetten gedurende een korte tijd (vb. zeker na baden en douchen, 's morgens bij opstaan, bij schoonmaken, bij koken, bij drogen van was in huis, indien er veel mensen aanwezig waren in dezelfde ruimte)	86,2% ja, namelijk: begeleiders, logistiek personeel, coördinatoren of adjunct-directeur 6,9% nee 6,9% niet duidelijk

6 VOORBEREIDING OP EEN UITBRAAK VAN COVID-19

Om snel en adequaat beslissingen te kunnen nemen tijdens een uitbraak van COVID-19 is het van belang dat een voorziening op voorhand heeft nagedacht over de aanpak. Hierin staan een aantal elementen centraal: wat zijn de mogelijkheden om isolatie van besmette bewoners te realiseren (rekening houdend met hun problematiek), wat op vlak van de personeels- en medische organisatie?

De organisatie moet een eigen voorraad persoonlijk beschermingsmateriaal aanleggen en voorzien in tijdige aanvulling ervan. Medewerkers hebben basiskennis nodig over gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal en correcte handhygiëne om op de juiste manier zorg te kunnen bieden en besmetting onderling te voorkomen.

De vaststellingen zijn gebaseerd op observaties tijdens de rondgang, inzage in de voorraad van beschermingsmiddelen, inzage in het outbreakplan en het business continuity plan, inzage in het VTO-plan, gesprekken met begeleiders en directie.

6.1 ISOLATIEMOGELIJKHEDEN

In geval van (vermoeden van) besmetting in de woonhuizen:

Zal worden ingezet op contactdruppelisolatie op de eigen kamer (In 23,8% niet van toepassing, geen woonondersteuning)	94% ja 6% nee 0% niet duidelijk
Zal worden ingezet op cohortering in de eigen leefgroep (In 23,8% niet van toepassing, geen woonondersteuning)	36,1% ja 61,2% nee 2,7% niet duidelijk
Zal worden ingezet op cohortering in een aparte afdeling/ruimte op dezelfde locatie (In 23,8% niet van toepassing, geen woonondersteuning)	44,9% ja 53% nee 2,1% niet duidelijk
Zal worden ingezet op cohortering op een andere locatie (In 23,8% niet van toepassing, geen woonondersteuning)	23,8% ja 74,1% nee 2,1% niet duidelijk
Heeft de voorziening bij gebrek aan een oplossing in de eigen organisatie een alternatief beschikbaar? (In 23,8% niet van toepassing, geen woonondersteuning)	10,3% ja 2% nee 6,8% niet duidelijk 80,9% niet van toepassing (isolatie kan binnen de eigen organisatie gerealiseerd worden)

Bij deze rubriek werden ook belemmerende factoren in kaart gebracht, ongeacht of de voorziening voor die bepaalde optie kiest of niet. Het kan zijn dat men om bepaalde redenen niet kiest voor een bepaalde optie (bijvoorbeeld geen kamerisolatie omwille van de aard van de doelgroep). Het kan ook zijn dat men wel kiest voor een bepaalde optie maar die niet helemaal naar de letter van richtlijnen kan toepassen (bijvoorbeeld kamerisolatie, maar er is geen eigen sanitair).



Dit hoeft niet in alle gevallen een groot probleem te betekenen op korte termijn mocht zich een uitbraak voordoen, maar stemt wel tot nadenken over de levenskwaliteit als zich een uitbraak voordoet en over de overwegingen die organisaties moeten maken bij toekomstige infrastructuurprojecten.

<p>Voor wat betreft contactdruppelisolatie op de eigen kamer, komen volgende belemmerende factoren naar voor: (meerdere antwoordopties mogelijk per locatie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14,3% Niet alle bewoners hebben een individuele kamer. • 12,2% Er zijn kamers zonder enige vorm van sanitair. • 57,8% De kamers beschikken enkel over een lavabo. • 17,7% Het aantal gemeenschappelijke badkamers laat niet toe om verschillende circuits van bewoners te organiseren. • 10,9% De individuele kamers zijn klein. • 4,8% De problematiek van de bewoners laat niet toe om voor deze optie te kiezen.
--

<p>Voor wat betreft cohortering, komen volgende belemmerende factoren naar voor: (meerdere antwoordopties mogelijk per locatie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12,9% De ruimte voor cohortering kan enkel worden aangewend indien een deel van de werking (bijvoorbeeld dagbesteding, minderjarigenwerking, ...) niet actief is. • 6,8% Er is onvoldoende begeleidend personeel overdag om medewerkers exclusief toe te wijzen aan de cohorteafdeling/leefgroep. • 13,6% Er is onvoldoende begeleidend personeel 's nachts om medewerkers exclusief toe te wijzen aan de cohorteafdeling/leefgroep. • 7,5% Er is onvoldoende logistiek personeel om medewerkers exclusief toe te wijzen aan de cohorteafdeling/leefgroep. • 6,8% Er is geen geschikte ruimte om cohortering toe te passen: <ul style="list-style-type: none"> - de ruimtes zijn te klein - er kan geen apart sanitair worden voorzien - er is geen sas om zich om te kleden • 9,5% Het is tegenaangewezen om cohortering op een aparte isolatie-afdeling toe te passen omwille van de problematiek van sommige bewoners (niet aangewezen om bewoners weg te halen uit de vertrouwde omgeving). • 7,5% van de voorzieningen geven aan COVID+ en COVID- gebruikers niet van elkaar te kunnen scheiden.
--

6.2 PERSONEEL

<p>Bij uitval van personeel kunnen extra medewerkers worden ingeschakeld: (meerdere antwoordopties zijn mogelijk per locatie)</p>	<p>45% dienst thuisverpleging 13,5% dienst thuiszorg 31% vrijwilligers 31% stagiaires 60,1% begeleiders van een andere locatie of afdeling 30% onderhoudspersoneel van een andere locatie of afdeling 38,3% medewerkers van een andere vergunde zorgaanbieder 69,4% therapeuten, medewerkers uit (midden)kader, ... 1,6% neen/niet voorzien 2% niet duidelijk 22,8% andere</p>
---	--

Er is een groep van medewerkers aangeduid die bereid is te werken op de COVID-19-afdeling	60,2% ja 16% nee 23,8% niet van toepassing (er is geen woonondersteuning op deze locatie of geen woonondersteuning geïnspecteerd)
Er wordt psychologische ondersteuning geboden aan personeel (debriefings, discussiegroepen, enz.)	87,6% ja 1% nee 11,4% voorziening ervaart hier niet direct nood aan (geen woonondersteuning waar COVID+ gebruikers kunnen verblijven)
Er wordt een extern aanbod van psychologische ondersteuning kenbaar gemaakt aan de medewerkers (vb. dezorgsam.be, ...)	87,6% ja 3,1% nee 9,3% voorziening ervaart hier niet direct nood aan (geen woonondersteuning waar COVID+ gebruikers kunnen verblijven)

6.3 MEDISCHE ORGANISATIE

De werking op deze locatie kan in normale omstandigheden beroep doen op volgende medische knowhow: (meerdere antwoordopties zijn mogelijk per locatie)	32,6% arts verbonden aan de voorziening 41,5% verpleegkundige(n) verbonden aan deze locatie 38,3% verpleegkundige(n) verbonden aan de voorziening 66,8% huisarts(en) betrokken op de voorziening 38,9% thuisverpleging die structureel naar deze locatie komt voor een aantal gebruikers 6,7% geen op vaste basis. Bewoners consulteren hun eigen (huis)arts. 10,9% andere
Men kan in geval van een uitbraak bijkomend een beroep doen op: (meerdere antwoordopties zijn mogelijk per locatie)	22,8% arts van het nabijgelegen ziekenhuis 8,3% verpleegkundige(n) van het nabijgelegen ziekenhuis 11,4% ziekenhuishygiënist 44,6% huisarts 15,5% andere
Er is een medisch verantwoordelijke aangeduid met een coördinerende opdracht bij een uitbraak	88,6% ja 1% nee 10,4% niet van toepassing (geen woonondersteuning)



6.4 PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN

Volgens de inschatting van de voorziening is er voldoende voorraad van

Mondmaskers	100% ja 0% nee
Handalcoholgel	100% ja 0% nee
Schorten	92,2% ja 0,5% nee 7,3% voorziening ervaart hier niet direct nood aan (geen woonondersteuning waar COVID+ gebruikers kunnen verblijven)
Handschoenen	97,4% ja 0,5% nee 2% voorziening ervaart hier niet direct nood aan (geen woonondersteuning waar COVID+ gebruikers kunnen verblijven)
Oogbescherming (faceshields/brillen, ...)	91,7% ja 1% nee 7,3% voorziening ervaart hier niet direct nood aan (geen woonondersteuning waar COVID+ gebruikers kunnen verblijven)
Er zijn afspraken over het op peil houden van de voorraad	99,5% ja 0% nee 0,5% niet duidelijk

6.5 VORMING

Er is vorming georganiseerd inzake handhygiëne:	
• voor begeleidend personeel	0% ja, langer dan een jaar geleden 98,5% ja, minder dan een jaar geleden 1% nee, maar er is nog vorming gepland 0,5% nee
• voor onderhoudspersoneel	0% ja, langer dan een jaar geleden 92,7% ja, minder dan een jaar geleden 2,1% nee, maar er is nog vorming gepland 2,1% nee 3,1% niet van toepassing (geen in dienstverband)
Er is vorming georganiseerd inzake het correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen:	
• voor begeleidend personeel	0% ja, langer dan een jaar geleden 96,4% ja, minder dan een jaar geleden 1% nee, maar er is nog vorming gepland 2,6% nee
• voor onderhoudspersoneel	0% ja, langer dan een jaar geleden 91,7% ja, minder dan een jaar geleden 2,1% nee, maar er is nog vorming gepland 3,1% nee 3,1% niet van toepassing (geen in dienstverband)

7 OUTBREAKPLAN/BUSINESS CONTINUITY PLAN/OVERGANG NAAR DE NIEUWE SITUATIE

Om snel en adequaat beslissingen te kunnen nemen tijdens een uitbraak van COVID-19 is het van belang dat een voorziening de eigen werkwijze, kerntaken en afspraken bij een uitbraak heeft beschreven en dat de voorziening die regelmatig evalueert en actualiseert. Elke organisatie kan in principe de gebruikelijke activiteiten hernemen: ook daarvoor moet een plan worden uitgeschreven met aandacht voor een evenwicht tussen zorg en veiligheid.

Dit item is 16 keer niet bevraagd.

De vaststellingen zijn gebaseerd op inzage in het outbreakplan en het business continuity plan, gesprekken met begeleiders en directie, brieven/mails naar het netwerk, website van de voorziening, ...

Er is een crisisteam aangeduid	100% ja 0% nee
De geschetste voorbereidingen op een uitbraak van COVID-19 zijn schriftelijk uitgewerkt	89,2% ja 0,5% Er is een discrepantie tussen de delen van het outbreakplan die doorheen de inspectie worden voorgelegd en de vastgestelde praktijk 0,5% nee, nog niet maar er wordt aan gewerkt 0,5% nee, er is evenmin een aanpak om tot een bundeling te komen 1% niet duidelijk op de bezochte locatie 8,3% niet bevraagd
De geschetste voornemens op vlak van minimale dienstverlening, bezoekenregeling, ... bij een (vermoeden van) besmetting zijn schriftelijk uitgewerkt	89,7% ja 0,5% Er is een discrepantie tussen de schriftelijke weergave van de voornemens op vlak van minimale dienstverlening die doorheen de inspectie worden voorgelegd en de vastgestelde praktijk 0,5% nee, nog niet maar er wordt aan gewerkt 1% nee, er is evenmin een aanpak om tot een bundeling te komen 0% niet duidelijk op de bezochte locatie 8,3% niet bevraagd



De geschetste voornemens op vlak van overgang naar de nieuwe situatie zijn schriftelijk uitgewerkt	91,2% ja 0% Er is een discrepantie tussen de schriftelijke weergave van de voornemens op vlak van overgang naar de nieuwe situatie die doorheen de inspectie worden voorgelegd en de vastgestelde praktijk 0% nee, nog niet maar er wordt aan gewerkt 0,5% nee, er is evenmin een aanpak om tot een bundeling te komen 8,3% niet bevroegd
Het plan op vlak van overgang naar de nieuwe situatie is overlegd met de vertegenwoordiging van gebruikers (gebruikersraad, ...)	81,9% ja 6,2% nee 2,6% dit is gepland 1% niet duidelijk op de bezochte locatie 8,3% niet bevroegd
Er is een verantwoordelijke aangeduid om de schriftelijke informatie up to date te houden	90,7% ja 1% nee 8,3% niet bevroegd
Er is communicatie naar (het netwerk van) de gebruikers over ... (meerdere antwoordopties per locatie zijn mogelijk)	68,9% de bezoekregeling 68,9% de regeling naar huis en terug 8,6% de modaliteiten van de nieuwe situatie 1% niet duidelijk op de bezochte locatie 8,3% niet bevroegd

8 EMOTIONEEL WELBEVINDEN VAN DE GEBRUIKERS

Sinds 1 december 2020 werd dit item toegevoegd aan de inspecties. Het werd in 67 inspecties bevroegd in de periode van 1 december 2020 tot eind maart 2021. Vermits dit maar in 34,7% van alle inspecties aan bod is gekomen, is dit item geen weergave van het emotioneel welbevinden van de gebruikers in voorzieningen. We hebben dan ook niet de ambitie om eenduidige conclusies te trekken over dit item.

Aan de ene kant wordt er aangegeven dat het emotioneel welbevinden van de bewoners gedaald is. De redenen die daarbij worden aangehaald zijn: het leven in een kleine groep/bubbel en dus verenging van het aantal contacten, het missen van bewoners uit andere bubbels of dagbesteding, het gemis van buitenactiviteiten zoals marktbezoek, op café gaan, begeleid werken, zwemmen en allerlei festiviteiten, de onzekerheid over de duur van de pandemie en de angst om besmet te worden. Anderzijds komen er verhalen naar boven dat het nu rustiger en fijner is, tafelmomenten rustiger verlopen, het dagritme voor sommige bewoners een verbetering is. Opvallend is de inzet van medewerkers om de negatieve impact van de maatregelen zo laag mogelijk te houden en in te zetten op creatieve, nieuwe en digitale zorgvormen.

De vaststellingen zijn gebaseerd op gesprekken met de begeleiders en gebruikers.

9 BESLUIT

Algemeen kunnen we stellen dat heel deze periode een moeilijke periode was voor iedereen. De confrontatie met een pandemie was zowel binnen de sector voor personen met een handicap als in de maatschappij een geheel nieuw gegeven. Gaandeweg hebben we met zijn allen veel geleerd over COVID-19, preventie en bestrijding ervan. De emotionele impact van deze pandemie en periode van lockdown werd zeer verschillend ervaren. Waar enerzijds de lockdown voor rust en daaraan gekoppeld een verhoogde kwaliteit van leven wordt opgemerkt, zijn er anderzijds ervaringen van onrust, stress, gemis van familie en vrienden met een daling van de kwaliteit van leven tot gevolg.

Gedurende deze hele inspectieperiode (juni 2020 tot eind maart 2021) kenden we drie periodes waarin de besmettingsgraad in de samenleving sterk toenam. De maatregelen genomen door de federale regering fluctueerden hierdoor en hebben dan ook een rol gespeeld in de richtlijnen die naar voorzieningen zijn gestuurd door het VAPH. Dit heeft tot gevolg dat afhankelijk van de periode waarin de inspectie plaatsvond, er voor bepaalde items wel of geen verbeterpunt werd genoteerd. Zo werd bijvoorbeeld het verplicht dragen van een chirurgisch mondkapje door begeleiders gaandeweg ingevoerd. Elk inspectieverslag is een weergave van de op dat moment actueel zijnde richtlijnen. Globaal gezien konden we weinig tot geen inbreuken vaststellen ten opzichte van de - op dat moment - geldende richtlijnen.

We konden vaststellen dat **handen wassen** overal deel uitmaakte van de dagelijkse routine van zowel gebruikers als medewerkers. Meermaals per dag werden de handen gewassen. Op strategische punten was ook alcoholgel voorzien. Er is nog verbeterpotentieel in het aanbrennen van instructies om handen te wassen (19,2%) en het voorzien van een vuilbak die niet met de hand bediend moet worden (36,8%). Ook ontbrak er her en der alcoholgel aan de lift.

Voor wat betreft de **toepassing van de basisvoorwaarden handhygiëne** is een rudimentair onderscheid gemaakt tussen situaties waarbij gebruikers zorgafhankelijk zijn en zij die dat niet zijn. We hebben tijdens de inspecties vooral gefocust op gebruikers die zorgafhankelijk zijn. Op basis van de observatie van medewerkers tijdens de rondgang springen het dragen van ringen, armbanden, ... (28,5%) en het niet dragen van korte mouwen (36,5%) het meest in het oog als elementen die nog verbeterd kunnen worden. Er wordt wel geregeld aangegeven door de gesprekspartners dat bij de echte verzorgingsmomenten een striktere toepassing van de voorwaarden wordt verwacht of toegepast.

Voor wat betreft het **onderhoud van high-touch-oppervlakken** kon vastgesteld worden dat men minstens tweemaal daags de oppervlakken reinigt. Vooral deurknoppen en lichtschaakelaars worden niet meermaals per dag gereinigd. Er wordt wel regelmatig aangegeven en ook vastgesteld tijdens de rondgang dat men deuren laat openstaan en lichten laat branden gedurende heel de dag.

In elk geval bracht COVID-19 een verwachting van een meer medische insteek met zich mee, ook daar waar er zeker nog onervarenheid was op medisch vlak. Er is immers binnen deze sector een grote heterogeniteit tussen de verschillende doelgroepen op vlak van medische noden en nood aan fysieke zorg. Het hoeft geen betoog dat dit bij momenten een druk legde op de orthoagogische benadering die gangbaar is binnen de organisaties en ook wel vragen oproept over te maken keuzes in de toekomst.

Voor wat betreft de **voorbereiding op een uitbraak van COVID-19** wordt slechts bij 6 à 7% van de inspecties vastgesteld dat de **isolatiemogelijkheden onduidelijk** zijn of de **voorzieningsaanpak onvoldoende toelaat om COVID+ gebruikers te scheiden van COVID- gebruikers**. In deze situaties kan een organisatie bij een uitbraak mogelijk in de problemen geraken om de toestand beheersbaar te houden.



De aangehaalde **belemmerende factoren op vlak van infrastructuur** hoeven niet in alle gevallen een groot probleem te betekenen op korte termijn mocht zich een uitbraak voordoen. Maar ze stemmen wel tot nadenken over de levenskwaliteit als zich een uitbraak voordoet en over de overwegingen die organisaties moeten maken bij toekomstige infrastructuurprojecten (onder meer voor wat betreft de beschikbaarheid van een individuele kamer, individueel sanitair op de kamer, de grootte van de kamer, enz.).

De aangehaalde **belemmerende factoren op vlak van inzet van personeel** betreffen voornamelijk het onvoldoende begeleidend personeel dat 's nachts exclusief kan toegewezen worden aan de cohorteafdeling of leefgroep (13,6%), en in mindere mate het onvoldoende begeleidend personeel overdag (6,8%) of logistiek personeel (7,5%) dat exclusief kan toegewezen worden aan de cohorteafdeling.

Voor wat betreft **communicatie, toepassen van de richtlijnen uit de infonota's, het gebruikersgericht werken en bieden van zorgcontinuïteit bij een (vermoeden van) besmetting** concluderen we dat dit items zijn die men in de sector onder de knie heeft. Binnen moeilijke en steeds veranderende omstandigheden werden grote inspanningen geleverd en werd gezocht naar creatieve oplossingen om de zorg en ondersteuning kwaliteitsvol voort te zetten.