DEPARTEMENT
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

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

INSPECTIEVERSLAG GEHANDICAPTENZORG

ORGANISATIE EN WERKING MET FOCUS OP COVID19-GERELATEERDE ELEMENTEN

INSPECTIEPUNT	
Naam	ebergiste
Adres	Leenstraat 31 9890 Vurste
Dossiernummer	

INRICHTENDE MACHT	
Naam	Organisatie broeders van liefde
Juridische vorm	vzw
Adres	Stropstraat 119, 9000 Gent

UITBATINGSPLAATS	
Naam	Het Veer
Adres	Ottergemsesteenweg 130, 9000 Gent

INSPECTIEBEZOEK	
Bezoek	aangekondigde inspectie op: - Datum: 29-09-2020 - Uur (14u – 16u30)
Datum laatste vaststelling	29/09/2020
Verslagnummer	V-2020-INDE-0044
Inspecteur(s)	Inge De Wilde
Gesprekspartner(s)	An Schoors – algemeen directeur Katleen Deblare – preventieadviseur Stéphanie Vandriessche - orthoagoog

LEESWIJZER

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

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

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

Onze opdracht
De opdracht van Zorginspectie binnen gehandicaptenzorg bestaat erin om ten behoeve van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een objectief beeld te geven over de mate waarin de werking van de erkende en vergunde organisaties beantwoordt aan de regelgeving en bepalingen zoals hierboven aangegeven.
Het VAPH is bevoegd voor de erkenning, vergunning en subsidiëring van deze organisaties. De finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap toe. Het VAPH kan aan de organisatie vragen binnen een te bepalen termijn de nodige maatregelen te nemen om aan de verplichtingen te voldoen zoals die regelgevend bepaald zijn (BVR van 4 februari 2011, artikel 55 en volgende).

Wat komt bij deze inspectie aan bod?
Sinds enkele maanden wordt ook Vlaanderen getroffen door het COVID-19 virus. Na een periode van lockdown zijn heel wat maatregelen versoepeld en zit onze samenleving minder “op slot”.
Het COVID-19 virus is echter nog niet verdwenen. Er blijft nog heel wat onzekerheid over zowel de duur als de verdere omvang van de coronacrisis. Volgens verschillende predictiemodellen is de kans groot dat we opnieuw geconfronteerd zullen worden met een verhoging van het aantal besmette personen in onze samenleving.
Op korte termijn moeten we ons dan ook voorbereiden op een nieuwe besmettingsgolf en beheersing van uitbraken, ook binnen de gehandicaptenzorg.
Door het gericht bevragen en een spiegel voorhouden, wil Zorginspectie de organisaties verder aanzetten om:
- in te zetten op preventie
- zich voor te bereiden op toekomstige uitbraken
- een kwaliteitsvolle ondersteuning binnen aangepaste omstandigheden te blijven aanbieden

Sommige elementen zullen daarbij extra in het oog springen (bijvoorbeeld de bezoekpraktijk, continuïteit van de geboden zorg,…).
Hiervoor valt Zorginspectie terug op de kaderrichtlijnen zoals verspreid door het VAPH (www.vaph.be) en de maatregelen COVID-19 zoals geformuleerd door het agentschap Zorg en Gezondheid (www.zorg-en-gezondheid.be).

In het besluit bij het verslag worden de eventuele verbeterpunten geformuleerd. De organisatie kan hiermee aan de slag om de eigen werking verder vorm te geven.
Het verslag wordt zoals steeds overgemaakt aan het VAPH. Waar nodig, zal het VAPH de voorziening vragen naar remediëring of aan Zorginspectie vragen om een opvolgingsbezoek te voorzien. In een breder perspectief geeft de informatie uit deze inspecties inzicht in de knelpunten op sectorniveau en de potentiële knelpunten bij een volgende uitbraak.

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

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

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

1 SITUATIE

	De voorziening is vergund/erkend voor:	Op deze locatie wordt volgende ondersteuning aangeboden:	De gegevens in dit verslag hebben betrekking op:
Meerderjarigen			
individuele ondersteuning	ja		
dagondersteuning	ja	ja	ja
woonondersteuning	ja		
Minderjarigen			
begeleiding			
schoolaanvullende dagopvang			
schoolvervangende dagopvang			
verblijf			
diagnostiek			
RTH	ja	ja	ja

Aantal gebruikers dat op deze locatie ondersteuning krijgt:

	Maximale capaciteit	Huidig aantal gebruikers
Meerderjarigen		
dagondersteuning	56	30
woonondersteuning		
Minderjarigen		
dagopvang		
verblijf		

Er is op deze locatie dagondersteuning en/of dagopvang:	voor gebruikers die niet bij de voorziening verblijven;

Toelichting:

Momenteel komen de bewoners uit de woonhuizen nog niet naar de dagbesteding. Van de 36 externe clienten zijn er 6 die nog niet komen omwille van een opname, een combinatie met een andere voorziening of om persoonlijke redenen.

De gebruikers op deze locatie hebben als hoofdhandicap:
bijkomende psychiatrische problemen;Mentale handicap;

(Een deel van) de gebruikers op deze locatie zijn zorgafhankelijk (bijvoorbeeld: nood aan toiletbegeleiding, nood aan voedingsbegeleiding, verpamperd worden, sondevoeding krijgen,…)	nee

Mate waarin de organisatie geconfronteerd werd/wordt met COVID19 binnen de werking:

Er zijn **op moment van het inspectiebezoek** COVID+ gebruikers binnen de woonondersteuning of verblijf	niet van toepassing (geen woonondersteuning)
Indien ja	
Er zijn **op moment van het inspectiebezoek** externe gebruikers van dagondersteuning of dagopvang met COVID+	ja

Er waren **in het verleden** COVID+ gebruikers binnen de woonondersteuning of verblijf	niet van toepassing (geen woonondersteuning)
Indien ja:	

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

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Er waren de laatste 6 maanden handelingsplannen aan herziening toe	ja		
Er is een actueel handelingsplan (volgens de eigen interne afspraken) beschikbaar	dossier 1 nee	dossier 2 ja	dossier 3 ja
Er wordt werk gemaakt van een inhaalbeweging op vlak van evalueren, bespreken, aanpassen,… van de handelingsplannen	ja		

Vastgesteld op basis van:

gesprek met orthopedagoog, inzage in planning. Voor 6 cliënten en 3 RTH clienten was er een herziening van hun handelingsplan gepland de laatste 6 maanden. Deze besprekingen zijn niet doorgegaan maar herpland in oktober waarbij het netwerk kan kiezen tussen een live gesprek, een zoom of teams gesprek of het bezorgen van het handelingsplan en feedback terugzenden via mail

De genomen maatregelen, specifieke afspraken,… worden uitgelegd op maat van de gebruikers	ja
Er is een aanspreekpunt bij wie gebruikers terecht kunnen met hun zorgen, onvrede over bepaalde maatregelen,..	ja

Vastgesteld op basis van:

rondgang, gesprek met cliënten, gesprek met orthopedagoog.

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

Het bijhouden van zorgdossiers, dagboek,…	ja
Het intern overleg over gebruikers	ja, dit blijft doorlopen zoals gebruikelijk
Het terugkoppelen van relevante zaken naar het netwerk	ja, maar in aangepaste vorm (via gebruik van online tools,…)
Het evalueren, bespreken, aanpassen,…van de handelingsplannen	ja, maar in aangepaste vorm (via gebruik van online tools,…)
Er gaat bijzondere aandacht naar de implicaties van de te nemen maatregelen op de problematiek van de gebruikers (gedragsproblemen, autisme,…)	ja

Vastgesteld op basis van:

gesprek directie, preventieadviseur en orthopedagoog. Inzage in update corona 18 september 2020.

2.2 OP VLAK VAN (S)GOG EN GEBRUIK VAN DE AFZONDERINGSRUIMTE

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

De gebruikelijke registratie en opvolging van incidenten van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag is up to date	niet van toepassing (er deden zich geen incidenten (s)gog voor)
De gebruikelijke registraties rond gebruik van de afzonderingsruimte zijn up to date	niet van toepassing (deze vorm van afzondering wordt niet toegepast)

Vastgesteld op basis van:

Inzage in clientdossier, gesprek met orthopedagoog.

3 DAGONDERSTEUNING/DAGOPVANG VOOR EXTERNE GEBRUIKERS

Is dagopvang geïnspecteerd? ja

Er zijn gebruikers en/of netwerken die zelf wensen om nog niet aan te sluiten bij de dagondersteuning of dagopvang	ja
Er is dagondersteuning of dagopvang voorzien voor alle externe gebruikers die dit wensen	ja
Er is een (aangepast) dagprogramma voor de gebruikers	ja
De gebruikers hebben inspraak in het (aangepaste) dagprogramma	ja
Er is een alternatief aanbod voor externe gebruikers die nu minder frequent naar de dagondersteuning of dagopvang kunnen komen	niet van toepassing (externe gebruikers kunnen gebruik maken van de dagondersteuning volgens de gebruikelijke frequentie)
Er is collectief vervoer mogelijk	ja
Er is een alternatief voor het collectief vervoer	niet van toepassing (gebruikelijke afspraken op vlak van vervoer lopen door)

Vastgesteld op basis van:

gesprek met cliënten, orthopedagoog, directie en preventieadviseur.

Voor wat betreft de organisatie van de dagbesteding

Er zijn maatregelen genomen (o.a. inrichting ruimtes, activiteitenaanbod, …) om de afstand van 1,5 m te respecteren tussen de gebruikers	ja

De gebruikelijke activiteiten buitenshuis zijn hernomen (binnen de contouren van de richtlijnen)	ja, gedeeltelijk

Vastgesteld op basis van:

rondgang, gesprek met orthopedagoog. Externe activiteiten die binnenshuis verlopen en waarbij men in contact met anderen komt, gaan nog niet door. Het gaat over activiteiten zoals zwemmen, sporten in de sporthal, bowling. Men sport wel buiten.

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

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

Het dagondersteuningsaanbod loopt grotendeels door, maar het aantal deelnemers wordt beperkt.

4 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 chirurgische mondmaskers, onderhoud en alertheid voor COVID-19 symptomen.

4.1 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).

4.1.1 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	ja
Handen wassen maakt deel uit van de dagelijkse routine van de medewerkers	ja
Bij elke gecontroleerde wastafel in het gemeenschappelijk sanitair beschikt men over	
- vloeibare zeep	ja
- papieren wegwerphanddoekjes	ja
- instructies over hoe de handen te wassen	ja
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen)	ja

Vastgesteld op basis van:

Aantal sanitaire ruimtes bezocht: 10 Aantal sanitaire ruimtes in orde: 10 Toelichting: Elk atelier functioneert als een bubbel en heeft zijn eigen sanitaire ruimtes.

4.1.2 Handontsmetting

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Er is handalcohol beschikbaar	
- aan de toegang tot de voorziening	ja
- aan de bezoekersruimte	niet van toepassing (er is geen bezoekersruimte)
- bij de dagbestedingslokalen	ja
- bij de lift	niet van toepassing (er is geen lift)

Vastgesteld op basis van:

rondgang in heel het gebouw.

4.1.3 Basisvoorwaarden handhygiëne in de praktijk

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

De algemeen geldende basisvoorwaarden inzake handhygiëne worden door de medewerkers nageleefd:

	Bij gebruikers die zorgafhankelijk zijn	Bij de overige gebruikers
- dragen van kledij met korte mouwen	niet van toepassing (doelgroep is niet zorgafhankelijk)	ja
- geen armbanden, ringen, uurwerken, … ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen	niet van toepassing (doelgroep is niet zorgafhankelijk)	nee
- verzorgde en kortgeknipte nagels	niet van toepassing (doelgroep is niet zorgafhankelijk)	ja
- geen nagellak of kunstnagels	niet van toepassing (doelgroep is niet zorgafhankelijk)	ja

Vastgesteld op basis van:

rondgang in hele gebouw en inzage in instructiekaart handhygiëne, gesprek met directie, preventieadviseur en orthopedagoog. Volgnes de gesprekspartners worden de basisvoorwaarden handhygiëne wel teogepast in het soepatelier vermits ze een onderdeel zijn van de HACCP normen.

4.2 GEBRUIK CHIRURGISCHE MONDMASKERS

De richtlijnen voor het gebruik van chirurgische mondmaskers zijn beschreven in de infonota “Preventieve en hygiënische maatregelen voor VAPH-zorgaanbieders” van 24 juni 2020 en volgende update(s).

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Medewerkers kunnen binnen hun werk 1,5m afstand houden van de gebruikers	niet voor alle taken
Medewerkers dragen een chirurgisch mondmasker zoals verwacht vanuit de richtlijnen	ja
Het chirurgisch mondmasker wordt correct gedragen (het bedekt neus en mond)	ja
Er zijn situaties waarbij aan de gebruikers gevraagd wordt om een (chirurgisch) masker te dragen	ja

Aantal medewerkers die het mondmasker niet correct droegen: 0

Vastgesteld op basis van:

rondgang in hele gebouw, gesprek met cliënten en orthopedagoog, gesprek met directie, preventieadviseur en begeleiders en inzage in draaiboek bij epidemie-pandemie opgesteld naar aanleiding van de covid-19 opvolging versie najaar 2020.

4.3 ONDERHOUD

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

Minstens de volgende hightouchoppervlakken worden aan volgende frequentie gereinigd:

- deurknoppen	meermaals per dag
- lichtschakelaars	meermaals per dag
- liftknoppen	meermaals per dag
- tafels	meermaals per dag
- materiaal in de dagbesteding na gebruik ervan	ja

De voorziening heeft geverifieerd of het gebruikte poetsproduct efficiënt is in de bestrijding van COVID19.	ja

Vastgesteld op basis van:

gesprek met preventieadviseur, begeleiders en medewerker onderhoud; inzage in corona schoonmaakinstructies met richtlijnen over wat, hoeveel en met welk product gereinigd en gedesinfecteerd moet worden en inzage in draaiboek bij epidemie-pandemie opgesteld naar aanleiding van de covid-19 opvolging versie najaar 2020.

4.4 ALERTHEID VOOR COVIDSYMPTOMEN

Op moment van het inspectiebezoek kan het volgende worden vastgesteld:

De aanwezige gebruikers worden dagelijks gecontroleerd op het optreden van COVID-symptomen	ja, alle gebruikers
Er zijn instructies wat te doen bij het vaststellen van COVID-symptomen	ja
Er is een arts aangeduid om contactopsporing te doen in de voorziening	ja, een huisarts
De voorziening heeft met oog op contactopsporing zicht op de contacten van de gebruikers (binnen de geboden zorg en ondersteuning)	ja

Vastgesteld op basis van:

inzage in draaiboek bij epidemie-pandemie opgesteld naar aanleiding van de covid-19 opvolging versie voorjaar 2020 en versie najaar 2020; gesprek met directie en preventieadviseur.

5 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.

5.1 ISOLATIEMOGELIJKHEDEN

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

Zal worden ingezet op contactdruppelisolatie op de eigen kamer	niet van toepassing (geen woonondersteuning)

Volgende factoren belemmeren het realiseren van contactdruppelisolatie:
-

Zal worden ingezet op cohortering in de eigen leefgroep	niet van toepassing (geen woonondersteuning)
Zal worden ingezet op cohortering een aparte afdeling/ruimte op dezelfde locatie	niet van toepassing (geen woonondersteuning)
Zal worden ingezet op cohortering op een andere locatie	nee

Volgende factoren belemmeren het realiseren van cohortering:
-

Heeft de voorziening bij gebrek aan een oplossing in de eigen organisatie een alternatief beschikbaar	niet van toepassing (geen woonondersteuning)

Vastgesteld op basis van:

5.2 PERSONEEL

Bij *uitval van personeel* kunnen extra medewerkers worden ingeschakeld:	therapeuten, medewerkers uit (midden)kader,… ;
Er is een groep van medewerkers aangeduid die bereid is om te werken op de COVID19-afdeling	niet van toepassing (er is geen woonondersteuning op deze locatie)
Er wordt psychologische ondersteuning geboden aan personeel (debriefings, discussiegroepen, etc.)	ja

Er wordt een extern aanbod van psychologische ondersteuning kenbaar gemaakt aan de medewerkers (bijv. dezorgsamen.be, …)	ja

Vastgesteld op basis van:

gesprek met orthopedagoog, directie en preventieadviseur. Inzage in draaiboek bij epidemie-pandemie opgesteld naar aanleiding van de covid-19 opvolging versie voorjaar 2020; inzage in informatie aangeboden aan medewerkers op de server.

5.3 MEDISCHE ORGANISATIE

De werking op deze locatie kan in normale omstandigheden beroep doen op volgende medische knowhow:	verpleegkundige(n) verbonden aan de voorziening ; huisarts(en) betrokken op de voorziening ;
Men kan in geval van een uitbraak bijkomend beroep doen op:	
Er is een medisch verantwoordelijke aangeduid met een coördinerende opdracht bij een uitbraak	ja

Vastgesteld op basis van:

gesprek met directie en preventieadviseur; inzage in draaiboek bij epidemie-pandemie opgesteld naar aanleiding van de covid-19 opvolging versie voorjaar en versie najaar 2020.

5.4 PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN

Volgens de inschatting van de voorziening is er voldoende voorraad van	
- mondmaskers	ja
- schorten	ja
- handschoenen	ja
- oogbescherming (faceshields / brillen…)	voorziening ervaart hier niet direct nood aan (geen woonondersteuning waar COVID+ gebruikers kunnen verblijven)
- handalcoholgel	ja
Er zijn afspraken over het op peil houden van de voorraad	ja

Vastgesteld op basis van:

rondgang in hele gebouw en kast met voorraad en noodkoffer. Gesprek met directie, preventieadviseur en orthopedagoog.

5.5 VORMING

Er is vorming georganiseerd inzake handhygiëne:	
- voor begeleidend personeel	ja, minder dan een jaar geleden
- voor onderhoudspersoneel	ja, minder dan een jaar geleden
Er is vorming georganiseerd inzake het correct gebruik van PBM:	
- voor begeleidend personeel	ja, minder dan een jaar geleden
- voor onderhoudspersoneel	ja, minder dan een jaar geleden

Vastgesteld op basis van:

gesprek met orthopedagoog, begeleider, directie, preventieadviseur en medewerker onderhoud; inzage in handhygiëne kaart. Medische dienst heeft vorming gekregen van thuisverplegingsdienst die op hun beurt de vorming rond handhygiëne en PBM hebben doorgegeven aan begeleiders. De verantwoordelijke van het onderhoud op zijn beurt aan zijn medewerkers.

6 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 deze ook regelmatig evalueert en actualiseert. Elke organisatie kan in principe de gebruikelijke activiteiten hernemen: ook hiervoor moet een plan worden uitgeschreven met aandacht voor een evenwicht tussen zorg en veiligheid.

Er is een crisisteam aangeduid.	ja
De geschetste voorbereidingen op een uitbraak van COVID-19 zijn schriftelijk uitgewerkt	ja
De geschetste voornemens op vlak van minimale dienstverlening, bezoekregeling,… bij een (vermoeden van) besmetting zijn schriftelijk uitgewerkt	ja
De geschetste voornemens op vlak van overgang naar de nieuwe situatie zijn schriftelijk uitgewerkt	ja
Het plan op vlak van overgang naar de nieuwe situatie is overlegd met de vertegenwoordiging van gebruikers (gebruikersraad,…)	ja
Er is een verantwoordelijke aangeduid om de schriftelijke informatie up to date te houden	ja

Er is communicatie naar (het netwerk van) de gebruikers over	de modaliteiten van de nieuwe situatie;

Vastgesteld op basis van:

inzage in draaiboek bij epidemie-pandemie opgesteld naar aanleiding van de covid-19 opvolging versie voorjaar en versie najaar 2020; inzage in outbreekplan; gesprek met directie en preventieadviseur; inzage in corona update van 18/06/2020 over het nieuwe normaal.

7 VOLGENDE PUNTEN KWAMEN BIJKOMEND AAN BOD TIJDENS HET INSPECTIEBEZOEK

De gesprekspartners geven aan het moeilijk is om een "juiste" beslissing te nemen, standpunt in te nemen. Er zijn verschillende kaders uitgewerkt op basis van de omzendbrieven maar in concrete situaties van besmettingen worden er verschillende adviezen gegeven door huisarts van de voorziening, eerste lijnszorg, huisarts van de cliënt. Het is niet evident om af te wegen of een cliënt van een dagbesteding een inclusieve burger is of een VAPH cliënt. Het zou handig zijn om richtlijnen te krijgen die gelden voor enkele maanden. Men ervaart het niet evident om de infonota van 24 juli 2020 "opflakkering COVID-epidemie: lokale aansturing en mogelijke maatregelen" goed te interpreteren. Men stelt vast dat men niet gecontacteerd wordt door de lokale besturen en het hierdoor moeilijk is om vast te stellen of de uitbatingsplaats zich nu in situatie 1, 2 of 3 bevindt.

8 BESLUIT

Dit besluit is een samenvatting van de geïnspecteerde items. De punten die voor verbetering vatbaar zijn, zijn aangekruist in onderstaande tabellen.

De genomen maatregelen ter preventie van COVID19 zijn voor verbetering vatbaar:

- Handen wassen		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Handontsmetting		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Basisvoorwaarden handhygiëne in de praktijk bij zorgafhankelijke gebruikers		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Gebruik chirurgische mondmaskers		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Onderhoud van hightouchoppervlakken		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Alertheid voor het optreden van covidsymptomen		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek

Toelichting

De voorbereiding op een uitbraak van COVID19 is voor verbetering vatbaar:

- De isolatiemogelijkheden zijn onduidelijk		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Er zijn factoren die de realisatie van contactdruppelisolatie en/of cohortering belemmeren op vlak van infrastructuur		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- De personeelsorganisatie is onduidelijk		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- De medische organisatie ontbreekt of is onduidelijk		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Of de voorziening kan beschikken over voldoende persoonlijk beschermingsmateriaal is onduidelijk		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- De voorziening heeft volgens haar eigen inschatting onvoldoende persoonlijk beschermingsmateriaal		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek

- Begeleidend personeel/onderhoudspersoneel krijgt geen vorming inzake handhygiëne		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Begeleidend personeel/onderhoudspersoneel krijgt geen vorming inzake gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Het outbreakplan/business continuity plan/plan voor overgang naar de nieuwe situatie is niet schriftelijk uitgewerkt		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Het tijdspad om tot een outbreakplan/business continuity plan/overgang naar de nieuwe situatie te komen is onduidelijk		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Er is een discrepantie tussen de delen van het outbreakplan/ de schriftelijke weergave van de voornemens op vlak van minimale dienstverlening/ de schriftelijke weergave van de voornemens op vlak van overgang naar de nieuwe situatie die doorheen de inspectie worden voorgelegd en de vastgestelde praktijk		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- er zijn factoren die de realisatie van contactdruppelisolatie en/of cohortering belemmeren op vlak van inzet van personeel		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Er is geen crisisteam aangeduid		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- COVID+ en COVID- gebruikers worden niet van elkaar gescheiden		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek

Toelichting

De communicatie met het netwerk is voor verbetering vatbaar:

- De bezoekregeling		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- De regeling naar huis en terug		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- De modaliteiten van de nieuwe situatie		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek

Toelichting

Sommige richtlijnen worden strenger toegepast dan verwacht vanuit de infonota's VAPH:

- Op vlak van bezoekregeling		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Op vlak van mogelijkheden om naar huis te gaan		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Op vlak van activiteiten buitenshuis		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek

Toelichting

Er is een probleem met de toepassing van de richtlijnen zoals bepaald in de infonota's VAPH:

- Er zijn geen richtlijnen voor bezoekers		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Er is geen perspectief vanaf wanneer bezoek kan doorgaan		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Er is geen perspectief vanaf wanneer bewoners naar huis kunnen/terug kunnen komen		geen indicaties hiervoor tijdens de inspectiebezoek
- De inrichting van de dagbestedingslokalen laat niet toe om 1,5m afstand te houden		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Er is geen perspectief op het verder openen van de dagondersteuning/dagopvang		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Bezoek wordt niet geregistreerd		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Het gebruik van een mondmasker wordt niet verplicht voor bezoekers		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek

Toelichting

Op vlak van gebruikersgericht werken is op volgende vlakken verbetering mogelijk:

- Uitleggen van maatregelen op maat van de gebruikers		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Voorzien van een aanspreekpunt bij wie gebruikers terechtkunnen met hun zorgen, vragen over maatregelen, …		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Aandacht spenderen aan de implicaties van de te nemen maatregelen voor de problematiek van de gebruiker		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek

- Aandacht blijven houden voor registratie van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Aandacht blijven houden voor het registreren van afzondering		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Voorzien van alternatieve vormen van ondersteuning voor bewoners die langer dan gebruikelijk in de voorziening verblijven		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Voorzien van contactmogelijkheden met het netwerk voor wie langer dan gebruikelijk in de voorziening verblijft		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Voorzien in een (aangepast) dagprogramma		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- De bewoner heeft inspraak in wie er op bezoek komt		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- De gebruikers hebben inspraak in het (aangepaste) dagprogramma		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Voorzien van een alternatief aanbod voor externe gebruikers die nu minder frequent naar de dagondersteuning of dagopvang kunnen komen		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek

Toelichting

Op vlak van zorgcontinuïteit bij een (vermoeden van) besmetting is op volgende vlakken verbetering mogelijk:

- Informatiedeling tussen medewerkers		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Informatiedeling tussen voorziening en netwerk		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Verduidelijken van mogelijkheden op vlak van dagbesteding		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Verduidelijking van de bezoekregeling		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek
- Verduidelijking van de mogelijkheden om naar huis te gaan/naar de voorziening terug te komen		geen indicaties hiervoor tijdens het inspectiebezoek

Toelichting