

Doc. 42**Screeningsinstrument na besmetting/uitbraak van Covid-19 in de VVT-sector.**

Signalen over een besmetting of uitbraak van Covid-19 kunnen op verschillende manieren binnenkomen. Als er via de media een signaal binnenkomt, belt de behandelend RT inspecteur de VVT aanbieder waar de uitbraak is. Als er een melding binnenkomt bij de afdeling verpleging en verzorging over een uitbraak van infectie, bijvoorbeeld Covid-19, belt IT (in samenspraak met RT) de VVT aanbieder.

Belangrijk hierbij is om eerst in WPM na te gaan of er bijzonderheden zijn.

Daarna worden er vier algemene vragen gesteld. Als de inspecteur na het stellen van deze vragen tot de conclusie komt dat het risico op verdere besmettingen binnen de organisatie/locatie laag is, sluit hij/zij het gesprek af. Zo niet, dan stelt de inspecteur ook de vragen onder thema 1, 2 en 3. Het is aan de professionaliteit van de inspecteur welke vervolg vragen hij/ zij nodig acht om een goed beeld te krijgen en het risico en vertrouwen te kunnen beoordelen.

Per thema maakt de inspecteur een eerste risico inventarisatie. Levert de coronabesmetting binnen de organisatie een hoog, middelhoog of laag risico op kwaliteit en veiligheid van zorg op? Het gaat hier over het risico dat cliënten lopen op besmetting, maar ook op verhoogde risico's op sociale isolatie en eenzaamheid. Aan het einde van de vragenlijst bepaalt de inspecteur de mate van vertrouwen in de sturing op de organisatie. Dit vertrouwen baseert de inspecteur op de antwoorden op de vragen, in combinatie met het afwegingskader vertrouwen.

De bellend inspecteur vult de antwoorden van de zorgaanbieder in op de screeningslijst. Dit document wordt in WPM opgeslagen EN aan 5.1.2e gestuurd om het op te slaan op de G-schijf.

De uitslag komt altijd in het teamoverleg. Ook als er voldoende vertrouwen is. Als er onvoldoende vertrouwen is in de zorgaanbieder en de risico's voor cliënten en/of medewerkers hoog zijn, wordt in het RT overleg bepaald of er een digitaal of fysiek inspectiebezoek 'toezicht op besmetting' zal plaatsvinden. Dit besluit wordt ook afgestemd met de werkgroep 'besmetting met Covid-19'. Er kan altijd een beroep worden gedaan op de expertise van deze werkgroep en zij kunnen altijd gevraagd worden om te participeren in het themabezoek.

Bijzonderheden

Check in WPM de volgende dingen:

Nr.	Vragen	Antwoorden
1	Welke zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de zorg? - Is de aanbieder hoofd- of onderaannemer? Indien onderaannemer, wie is de hoofdaannemer?	
2	Heeft de aanbieder zelf gemeld? - Zo nee, naar aanleiding waarvan belt de IGJ de zorgaanbieder? (melding, bericht in de media, enz.)	
3	Is er lopende handhaving? Ja/nee.	

Doc. 42

	- Zo ja, tot wanneer loopt welke handhaving?	
4	Lees in WPM de verslagen van de belrondes gedurende de maanden maart tot en met augustus 2020. Bijvoorbeeld: besmetting Covid-19, opstarten thuiszorg, cliëntenraad, GRZ, outbreakmanagement en themabezoek bezoekenregeling). Staan er bijzonderheden in? Benoem relevante, recente bijzonderheden	
5	Lees toezichtdossier (TD). Staan er relevante bijzonderheden in?	

Algemeen

Naam inspecteur die belt	Datum + tijdstip van bellen	WPM	Zorgaanbieder	Naam en functie contactpersoon zorgaanbieder
5.1.2e	sept 2020	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e

Vier algemene vragen

Nr.	Vragen	Antwoorden
1	Kunt u een indicatie geven van de grootte van de uitbraak? <ul style="list-style-type: none"> - Verwacht u nog een stijging van het aantal besmettingen? - Wie voert de testen van personeel en cliënten uit? - Van wie ontvangt u de uitslag van de testen van personeel en cliënten? - 	5.1.1c
2	Heeft u zicht op de bron van de besmetting? <ul style="list-style-type: none"> - Met welke GGD's heeft u te maken? - Hoe verloopt de samenwerking en communicatie met de GGD? 	

Doc. 42

	<ul style="list-style-type: none"> - Loopt u tegen knelpunten aan en/of is er sprake van tegengesteld advies? (alleen van toepassing bij samenwerking met meerdere GGD's) - Wanneer heeft de GGD een bron en contactonderzoek gedaan? - Als de GGD geen bron- en contactonderzoek heeft gedaan, wie heeft dit dan uitgevoerd en wanneer? <p><i>Niet kunnen herleiden van de bron van besmetting kan risicovol zijn</i></p>	
3	<p>Is dit de eerste uitbraak die uw organisatie meemaakt? Ja /nee?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Check of er een uitbraak is geweest uit de belrondes - Indien nee: wanneer was de vorige uitbraak? 	5.1.1c
4	Bent u op de hoogte van de richtlijnen rondom ventilatie van het RIVM. Zo ja, en hoe past u dat dan toen?	
6	Hoe groot is het cliëntgebonden risico op basis van de algemene vragen 1 tm 4?	

Als hier het gesprek wordt beëindigd, onderstaande kolom invullen*Te nemen acties*

	Vraag	Antwoord	Contact per		
			Mail	telefoon	Datum volgend contactmoment
5.1	<p>Welke afspraak maakt de inspectie met de zorgaanbieder? Als er een vervolgmoment wordt afgesproken noteren wie wie belt en wanneer, noteer ook telefoonnummer en/of emailadres</p> <p>Bijvoorbeeld: (twee)wekelijks contact om door te geven hoe het gaat? Geen verder contact nodig omdat?</p>				

Doc. 42

5.2	Actie inspecteur: werk TD bij na telefoongesprek				
-----	---	--	--	--	--

Vragen die aansluiten bij het toetsingskader**Thema 3: sturen op kwaliteit en veiligheid.**

Nr	Vragen	Antwoorden
3.1	Hoe monitort u het verloop van een besmetting? Hoe gebruikt u deze informatie voor bijvoorbeeld het op- en afschalen van zorg?	
3.2	Worden de cliëntenraad, VAR/PAR, hoofd- of eindbehandelaar, ondernemingsraad en hoofdbehandelaar tijdens de crisissituatie tijdig geïnformeerd? Zijn deze partijen betrokken geweest bij het maken van het beleid rondom een crisis en/of draaiboek?	
3.3	Zijn er op dit moment knelpunten bij het hanteren van de uitbraak die risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg met zich meebrengen? Zo ja, welke knelpunten zijn dit?	
3.4	Beschikt u over voldoende PBM om te zorgen dat uw personeel veilig, binnen de richtlijnen, kan werken.? Zo nee, waaraan heeft u een tekort en hoe zorgt u voor voldoende PBM?	
3.5	Werkt u in samenwerkingsverbanden? Zo ja, wat houdt deze samenwerking in en is deze samenwerking helpend voor het hanteren van de uitbraak? de zorgaanbieder stimuleert en organiseert intercollegiale toetsing, beoordeling, evaluatie en reflectie. Zo nee, waarom niet?	

Doc. 42

	Denk aan: <ul style="list-style-type: none"> - Veiligheidsregio - GGD - RONA - Andere zorgaanbieders - Andere lokale of regionale partners 	
3.6	Stimuleert en organiseert u als zorgaanbieder intercollegiale toetsing, beoordeling, evaluatie en reflectie. Zo ja, hoe dan en met wie? Zo nee, waarom niet?	
		Client gebonden risico
		Laag Midden Hoog
	Hoe groot is het cliëntgebonden risico op basis van de thema 3: sturen op kwaliteit en veiligheid?	

Thema 2: inzet en deskundigheid van zorgverlening

Nr	Vragen	Antwoorden
2.1	Beschikt uw organisatie over een vastgesteld beleid en protocollen met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie?	
2.2	Hoe zijn zorgverleners afgelopen jaar geschoold in hygiëne en infectiepreventie en gebruik PBM en welke (eventueel externe) expertise is hierbij betrokken?	
2.3	Heeft de organisatie een crisisteam ingesteld? Is hierin een deskundige infectiepreventie opgenomen? Is hierin een contactpersoon van de GGD opgenomen?	
2.4	Is er een draaiboek/zijn er werkafspraken?. Is hierin opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> - afspraken rondom opschalen - overlegstructuur (topdown) - ondersteuning van zorgverleners bij crisis - afschalen en nazorg 	

Doc. 42

	<ul style="list-style-type: none"> - zaakwaarneming bij uitval bestuur - plan voor isolatie bij besmetting - Routing bij verdenking covid-19 - Deskundige infectiepreventie - 	
2.5	Heeft u op dit moment voldoende zorgverleners in de uitbraakfase om de benodigde zorg te kunnen leveren?	
2.6	Heeft u beleid bij zo'n grote uitval van vast personeel dat u de uitval niet zelf kunt opvangen?	
		Client gebonden risico
		Laag Midden Hoog
	Hoe groot is het cliëntgebonden risico op basis van de thema 2: inzet en deskundigheid van zorgverlening?	

Thema 1: persoonsgerichte zorg

Nr.	Vragen	Antwoorden
1.1	Is er met cliënten en diens vertegenwoordigers vooraf gesproken over wat er gebeurt als de cliënt besmet raakt met Covid-19? Onderwerpen die aan bod moeten komen: tijdelijke uitplaatsing, tijdelijke corona route in de thuiszorg, isolatie op eigen appartement, afdeling wordt cohortafdeling.	
1.2	Heeft de zorgaanbieder een bezoeksregeling voorafgaand en/of tijdens de besmetting met Covid-19 onder de aandacht gebracht bij cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers? Hoe is deze bezoeksregeling onder de aandacht gebracht bij cliënten, cliëntvertegenwoordiger medewerkers?	
1.3	Is in de bezoeksregeling aandacht voor het behoud van de sociale contacten en van cliënten? Hoe vindt communicatie tussen de cliënt en diens naasten (het gaat hier nadrukkelijk om meer dan alleen de cliëntvertegenwoordiger, denk ook aan kleinkinderen en vrienden) tijdens de uitbraak plaats?	
1.4	Spreekt de zorgaanbieder met de cliënt en de cliëntvertegenwoordiger over de actuele situatie van de uitbraak?	

Doc. 42

	Is dit gesprek toegespitst op de afdeling/cliënt? (maatwerk leveren)				
1.5	Krijgt de cliënt de voorheen afgesproken zorg, of is deze afgeschaald? En als deze is afgeschaald, is dit afgestemd met de cliënt?				
			Client gebonden risico		
			Laag	Midden	Hoog
1.6	Hoe groot is het cliëntgebonden risico op basis van de thema 1: persoonsgerichte zorg?				

Aanvullingen of overige opmerkingen.

	Vraag	Antwoord
4.1	Heeft u nog aanvullingen die u graag wilt noemen?	
4.2	Heeft u nog aanvullende opmerkingen?	

Als hier het gesprek wordt beëindigd, onderstaande kolom invullen

Te nemen acties

	Vraag	Antwoord	Contact per		
			Mail	telefoon	Datum volgend contactmoment
5.1	Welke afspraak maakt de inspectie met de zorgaanbieder? Als er een vervolgmoment wordt afgesproken noteren wie wie belt en wanneer, noteer ook telefoonnummer en/of emailadres Bijvoorbeeld: (twee)wekelijks contact om door te geven hoe het gaat? Geen verder contact nodig omdat?				
5.2	Actie inspecteur: werk TD bij na telefoongesprek				

Doc. 42

Vertrouwen in de zorgaanbieder. (Invullen na het telefoongesprek en verwerken van de antwoorden in de screeningslijst).

	Vraag	Toelichting	Vertrouwen		
			laag	midden	hoog
6.1	In welke mate heeft de inspectie vertrouwen in het functioneren van deze zorgaanbieder (let op is organisatie, we beoordelen niet de bestuurder)? Is deze in staat om de kwaliteit en veiligheid van zorg te continueren tijdens de infectie uitbraak en de infectie uitbraak in te dammen? Denk hierbij aan onderstaande punten:				
	- Integer handelen: de zorgaanbieder handelt in het belang van de organisatie volgens de gangbare normen en waarden.				
	- Lerend vermogen: de zorgaanbieder is in staat te leren van ervaringen en het geleerde toe te passen in nieuwe situaties.				
	- Verantwoording afleggen: de zorgaanbieder toont zich verantwoordelijk voor zijn handelen en licht dit desgevraagd nader toe.				
	- Openheid en transparantie: de zorgaanbieder heeft een open houding, waarbij hij laat zien gevraagd en ongevraagd informatie te delen en eerlijk te communiceren, zowel intern als richting toezichthouder en samenleving.				
	Totaal vertrouwen				

Doc. 42