

Handreiking

bezoek gehandicaptenzorg

voor verantwoord bezoek in coronatijd

19 mei 2020



Inhoudsopgave

INHOUD

- 3 Inleiding
- 5 Samen werken aan beleid
- 5 Bezoek onder voorwaarden
- 7 Voor de organisatie
- 8 Voor bezoekers

BIJLAGE

- 10 Voor duiding van risiconiveau en risicoaanvaardbaarheid
- 10 Factoren om rekening mee te houden
- 11 Tijdige communicatie
- 12 Suggesties voor communicatie
- 12 Op weg naar een langer termijnbeleid

Inleiding

Sinds maart 2020 heeft de dreiging van het coronavirus een crisis van ongekende omvang in Nederland veroorzaakt. Het kabinet heeft in onzekere omstandigheden veel maatregelen genomen om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Deze maatregelen van de overheid zijn gebaseerd op drie voorwaarden, namelijk:

1. De druk op de acute en reguliere gezondheidszorg moet beheersbaar blijven.
2. Bescherming van ouderen, kwetsbare burgers en medewerkers in de zorg.
3. Zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus.

We zijn ons ervan bewust hoe sterk de coronacrisis ingrijpt op de kwaliteit van leven. De gehandicaptenzorg moet doen wat nodig is om de verspreiding van het virus tegen te gaan en de medische én psychische en sociaal-emotionele gezondheid van mensen met een beperking, hun naasten en zorgmedewerkers te beschermen en te bevorderen. Deze tijd is een grote uitdaging voor ons allen. We houden het alleen vol als we het samen doen en oog houden voor elkaar.

Inmiddels wordt steeds duidelijker hoe het coronavirus impact heeft op het dagelijks leven en dat normalisering niet een kwestie van weken is, maar eerder van een jaar of langer. We moeten dan ook toe naar een andere werkwijze dan we gewend zijn: naar een gehandicaptenzorg in een nieuwe anderhalve meter samenleving. Versoepeling van de maatregelen brengt onvermijdelijk risico's met zich mee. Maar voorop staat dat er weer een balans moet komen tussen de fysieke gezondheid en veiligheid én de psychische en sociaal-emotionele gezondheid van mensen met een beperking. Op weg naar het 'nieuwe normaal' is bezoek weer mogelijk.

Op 7 mei nam de Tweede Kamer een motie aan om perspectief te bieden aan mensen die verblijven in een zorginstelling en/of die gebruik maken van dagbesteding. Dit leidde tot een routekaart voor de zorg die minister de Jonge op 19 mei heeft gepresenteerd.

De routekaart Gehandicaptenzorg is gericht op wat er wel kan in coronatijd; de versoepeling van de bezoeksregeling én het weer opstarten van de dagbesteding.

De routekaart heeft de volgende fasering:

- 1) Per 25 mei 2020 wordt**, conform het advies van het OMT¹, voor kinderen en jeugdigen woonachtig binnen de residentiële zorg (het betreft hier kinderen met een verstandelijke beperking en met psychiatrische problematiek) bezoek door twee vaste bezoekers mogelijk gemaakt.
- 2) Per 1 juni 2020** krijgt iedere cliënt - zowel cliënten die thuis wonen, als in een woonvorm van een zorgaanbieder - een vorm van dagbesteding. Ook start de dagbesteding op specifieke dagbestedingslocaties zoveel mogelijk weer op. De algemene maatregelen en het organiseren van veilig vervoer zijn cruciale randvoorwaarden. Er wordt een aparte handreiking dagbesteding gemaakt.
- 3) Per 15 juni** is voor iedere cliënt in een instelling of kleinschalige woonvoorziening op een goede manier invulling gegeven aan het ontvangen van bezoek².
- 4) Per 1 juli** is met iedere cliënt die dat wenst een afspraak gemaakt over logeren³ buiten de instelling.

De genoemde data voor bezoek zijn uiterste data. Waar mogelijk wordt er al eerder uitvoering aan gegeven. Beperkende factoren hierin kunnen zijn dat tijd nodig is voor het realiseren van aanpassingen of voor het betrekken van cliënten en verwanten of belangrijke anderen bij het maken van afspraken. Richten op wat er wel kan betekent ook het goed volgen van de effecten van de versoepeling. Dit houdt onder andere in dat als besmettingsgraden lokaal stijgen hier direct op gereageerd moet worden door tijdelijk de afspraken aan te scherpen⁴. En als er weer sprake is van een lokale daling van de besmettingsgraad wordt de draad weer opgepakt op basis van gemaakte afspraken.

¹ De verwachting is dat 20 mei meer informatie volgt.

² Definitie bezoek: contact herstellen of onderhouden

³ Het gaat om allerlei vormen van logeren en/of een dag(deel) naar huis.

⁴ Zie werkwijze Nroprotocol.

Samen werken aan beleid

In het kader van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz) is het de bedoeling om met medezeggenschapsorganen samen op te trekken als het gaat om het ontwikkelen en vaststellen⁵ van het kwaliteitsbeleid. Het opstellen en vaststellen van het bezoekbeleid van de organisatie komt tot stand in samenwerking tussen het bestuur en de medezeggenschapsorganen. Hierbij is het bestuur van de zorgorganisatie vanuit haar verantwoordelijkheid voor zowel cliënten als zorgmedewerkers kaderstellend. Ook wordt het beleid op lokaal niveau (situationeel en contextueel) uitgewerkt in afstemming met cliënten en verwanten/belangrijke anderen en krijgen de individuele afspraken een plek in het ondersteuningsplan van de cliënt.

Bezoek onder voorwaarden

Algemene uitgangspunten voor bezoek onder voorwaarden zijn:

1. Het overheidsbeleid en de algemene maatregelen van het RIVM zijn leidend en kaderstellend, denk hierbij aan:
 - hygiëne maatregelen⁶;
 - 1,5 meter afstand waar kan;
 - geen bezoek als er gezondheidsklachten zijn bij de cliënt of in het netwerk;
 - het vermijden van drukte⁷.
2. Iedere cliënt heeft recht op bezoek van minimaal 1 à 2 personen. De concretisering van afspraken vindt plaats met de individuele cliënt en verwant of belangrijke anderen.
3. Voor kwetsbare cliënten en/of cliënten waar de 1,5 meter niet gewaarborgd kan worden, wordt uitgegaan van 1 of maximaal 2 vaste contactpersonen.

⁵ Verzwaaard adviesrecht en m.l.v. 1 juli a.s. instemmingsrecht conform WMCZ 2018.

⁶ RIVM: Hygiënerichtlijn voor instellingen voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en Hygiëne en COVID-19.

⁷ zelf naar buiten gaan kan, evenals wandelen, boodschappen doen etc.

4. Cliënten die zich wel aan de 1,5 meter afstand kunnen houden, mogen bezoek ontvangen van wisselende personen onder voorwaarde dat zij zich daadwerkelijk aan de 1,5 meter afstandsregel houden.
5. Het aantal gelijktijdige bezoekers per persoon kan niet meer zijn dan de aantallen die door het kabinet in verschillende situaties voor alle burgers wordt voorgeschreven⁸.
6. We streven naar een balans tussen medisch én sociaal-emotioneel welzijn van mensen met een beperking. Dat wil zeggen dat het vermijden van risico's op medische gronden niet in alle gevallen prevaleert. Dit vraagt om een zorgvuldig overleg in de driehoek met respect voor ieders verantwoordelijkheden.
7. Maatwerk; er wordt samen met cliënt en/of verwant of belangrijke anderen⁹ concrete afspraken¹⁰ gemaakt over het bezoek ontvangen. En uiterlijk 1 juli zijn, indien gewenst, ook afspraken gemaakt met hen voor op bezoek gaan en uit logeren gaan.
8. Wanneer een cliënt bij verwanten logeert¹¹, is terugkeer naar de instelling alleen mogelijk wanneer er bij de cliënt en verwanten geen verschijnselen zijn die passen bij COVID-19. Bij verschijnselen wordt er eerst getest en moet de uitslag bekend zijn, voordat terugkeer mogelijk is.
9. Als op een woning een (verdenking van) COVID-19 is bij een cliënt of medewerker, dan geldt een bezoekverbod tot de cliënt of medewerker is getest en de uitslag negatief is. Bij een positieve uitslag is er sprake van quarantaine¹² en geldt een bezoekverbod tot en met het einde van de quarantaineperiode. Dit gaat in overleg met de GGD/en/of de medische dienst. We gebruiken zoveel mogelijk feitelijke gegevens over gezondheidsrisico's via de coronarichtlijnen¹³.

⁸ Zie data persconferenties, o.a. 21 april en 19 mei.

⁹ Cliënten kunnen een beroep doen op de cliënt- en trouwenspanstroom Wzd.

Indien de omstandigheden het toelaten moet een live afspraak mogelijk gemaakt worden.

¹⁰ Als er sprake is van onvrijwillige zorg dan is de Wzd van toepassing. In coronatijd zijn aanpassingen daarin mogelijk zie Ministerie VWS: Hoe moeten we omgaan met de regels van de Wzd tijdens de corona crisis?

¹¹ Uiterlijk 1 juli zijn er, indien gewenst afspraken gemaakt.

¹² Verenso: Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg.

¹³ Monitoring vindt primair plaats via de GGD- en op nieuwe uitbraken. De door de Academische Winkplaats-Steekproef-eigen team-geresende lifers zijn eveneens input voor monitoring. Onderzoek is van belang in het kunnen bepalen van de mate van risico die bepaalde groepen lopen op besmetting of het doormaken van een ernstig beloop van een besmetting.

De gehandicaptenzorg kent een grote diversiteit aan cliënten. Je kunt hen grofmazig onderscheiden in leeftijd, kwetsbaarheid van gezondheid, begrip van de betekenis van maatregelen en de mate van aanspreekbaarheid in het nakomen van afspraken. Het is belangrijk om deze verschillen in de sector te erkennen als een gegeven. Dit heeft grote invloed op de wijze waarop er invulling wordt gegeven aan de bezoeksregeling binnen organisaties/locaties/woningen. De diversiteit zorgt ook voor een variatie aan afspraken voor cliënten bij het ontvangen van bezoek, het op bezoek gaan en logeren. En ook de aard van de huisvesting speelt hierbij een rol. Er is immers een groot verschil tussen iemand die in een appartement woont of iemand die in een groepswooning woont.

Met inachtneming van eerdergenoemde uitgangspunten, is bezoek mogelijk onder de volgende voorwaarden:

Voor de organisatie

- Regionale corona-aanwijzingen door GHOR of GGD zijn leidend in de regio's.
- De beschikbaarheid van Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM)¹⁴ en testbeleid voor het primaire zorgproces is geborgd.
- Om veiligheidsredenen en organisatorische redenen is het voorstelbaar dat afgesproken wordt met cliënten en verwanten dat niet iedereen op hetzelfde moment op bezoek komt. Een ander aspect wat daarbij speelt is dat rekening wordt gehouden met de andere cliënten en zorgprofessionals.
- Zorgorganisaties streven om zo min mogelijk wisselende medewerkers op een locatie/woning te laten werken om de besmettingsrisico's te beperken.
- De uitwerking van het bezoekbeleid per locatie/woning is de verantwoordelijkheid van de manager, gedragskundige. Indien nodig kan met arts overleg worden.

¹⁴ Medische beschermingsmiddelen worden uitsluitend gebruikt door verzorgend personeel voor noodzakelijke handelingen, of indien een verwant om zwaarwegende redenen op bezoek komt bij een bewoner met een besmetting. Test en wordt uitsluitend ingezet als iemand klachten heeft en is per 1 juni a.s. voor iedereen beschikbaar via de eigen huisarts of GGD.

- Medewerkers op de woning checken – zo mogelijk – bij aankomst of de bezoeker klachten heeft.
- Uit logeren gaan vindt bij voorkeur plaats bij de mensen die ook op bezoek komen. Op die manier wordt het aantal wisselende contacten beperkt.
- De zorgorganisatie kan de afweging maken om het logeren of op te bezoek gaan niet af te spreken doordat bijvoorbeeld de thuissituatie in coronatijd niet verantwoord is.

Voor bezoekers

- Bezoek is op afspraak. Zoek vooraf contact met de begeleiding over het tijdstip en of de afspraak door kan gaan (afhankelijk van de situatie op dat moment en in afstemming met de driehoek¹⁵).
- Indien bezoekers klachten (zoals verkoudheid, niezen, hoesten, keelpijn, moeilijk ademen of koorts) hebben, dan komen ze niet en melden ze zich eerst bij de GGD voor een test. Na een negatieve testuitslag kan men op bezoek komen. Na een positieve uitslag vindt geen bezoek/logeren/huisbezoek plaats tot het einde van de quarantaineperiode voor het hele huishouden.
- Bezoekers houden zich aan de hygiëneregels: handen wassen en 1,5 meter afstand voor de cliënten waarbij dat mogelijk is¹⁶.
- Bezoek vindt plaats in de eigen ruimte/kamer of buiten en niet in de door cliënten gedeelde huiskamer of ontmoetingsruimte.
- Wanneer het bezoek en cliënt gaan wandelen (waar mogelijk) met 1,5 meter afstand, vermijd dan drukte.
- Het bezoek maakt geen gebruik van algemene sanitaire- en keukenfaciliteiten en andere gemeenschappelijke ruimtes.
- Het bezoek vermijdt het contact met andere cliënten.
- Uit logeren gaan vindt bij voorkeur plaats bij de mensen die ook op bezoek komen. Op die manier wordt het aantal wisselende contacten beperkt. Stap voor stap vindt overleg plaats met cliënt en betrokkenen over wat er nog meer kan.
- Tijdens het logeren wordt het contact met anderen (dan de mensen waar gelogeed wordt) beperkt.

¹⁵ Zie Contact tussen cliënt en/of verwant of belangrijke andere en medewerker.

¹⁶ Zie algemene uitgangspunten 1 t/m 4.

BIJLAGE

Gezien de diversiteit van de populatie in de gehandicaptenzorg en het gegeven dat we moeten leren omgaan met coronabesmetting, adviseren wij om - voor zover dat mogelijk is - onderscheid aan te brengen aan de hand van de mate van het risiconiveau en de mate van risicoaanvaardbaarheid. Op basis van ervaringen en voortschrijdende inzichten¹⁾ is bekend dat er niet overal een hoog risiconiveau is. Deze handreiking is een hulpmiddel om met die omstandigheden om te gaan. Wij adviseren, aan de hand van het bezoekbeleid, om individueel maatwerk toe te passen waar mogelijk. Dit kan door afwegingen te maken in multidisciplinair verband en met de cliënt en/of verwant of belangrijke andere naasten concrete afspraken te maken over het bezoek.

¹⁾ www.fym.nl

Voor duiding van risiconiveau en risico-aanvaardbaarheid

Gezien de diversiteit van de cliëntpopulatie en woonvormen is het belangrijk om aan risicoduiding te doen. Dit gebeurt in onderlinge afstemming door een gedragskundige, arts en lijnfunctionaris en onder verantwoordelijkheid van het bestuur. Het is van belang om zowel het risiconiveau als de risico-aanvaardbaarheid mee te nemen in uw afstemming met cliënt en/of verwant/belangrijke anderen.

Er zijn een aantal factoren waar u rekening mee kunt houden:

- a) Het risico op ernstig verloop als cliënten besmet raken met Covid-19. Naast ouderen ≥ 50 ¹⁸ jaar zijn risicofactoren voor een ernstig beloop mensen ≥ 18 jaar met onder andere:
 - chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen, die vanwege de ernst onder behandeling van een longarts zijn;
 - en nog meer factoren zie LCI-richtlijn van RIVM¹⁹;
 - de leeftijd^{20,21} en de algemene conditie.
- b) Het risico op onderlinge besmetting als gevolg van onder andere:
 - de groepsgrootte;
 - de bouwkundige omstandigheden²²;
 - de mate van aanspreekbaarheid in het nakomen van afspraken²³.

Factoren om rekening mee te houden

De VGN adviseert om toe te werken naar een perspectief van de 1,5 meter samenleving, op basis van uw zorgvisie en organisatiewaarden. Waarbij zowel factoren van medische als psychische en sociaal-emotionele gezondheid van belang zijn. Een aantal aspecten speelt daarbij een rol, waaronder:

¹⁸ Consortium Covid, kwetsbaarheidsindex en gegevens van Academische werkplaats 'Sterker op eigen benen'

¹⁹ <https://kd.rivm.nl/nl/richtlijnen/covid-19> en <https://kd.rivm.nl/testbeleid-risicogroepen-covid-19>

²⁰ <https://www.nvk.nl/over-nvk/vereniging/dossies-en-standpunten/covid-19/document-covid-19dossier-id-2542080>

²¹ <https://www.nvk.nl/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=49348510>

²² Denk aan 1 voordeur, een centrale smalle hal, etc. etc.

²³ Gebaseerd op afspraken met de cliënt die vastgelegd zijn in het ondersteuningsplan.

- de gezondheid en kwetsbaarheid van cliënten;
- de gezondheid van medewerkers en de capaciteit van inzetbare medewerkers;
- de gezondheid van de belangrijkste verwant of andere contactpersoon;
- de diversiteit van de cliëntpopulatie en woonvormen;
- de mate waarin rekening moet worden gehouden met het contextuele en situationele, vooral op locaties waar een gemengde doelgroep verblijft. Hier gaat het om de afweging tussen het individueel belang en het collectief belang, met aandacht voor het individu, de groep en de locatie waarbinnen met elkaar rekening wordt gehouden. Uitzonderingen moeten uitlegbaar zijn voor/door de begeleider aan de cliënt en de mogelijke bezoeker.
- de mate van uitvoerbaarheid en realiseerbaarheid;
- de mate waarin verantwoordelijkheden in uw organisatie worden gedelegeerd;
- de behandelverantwoordelijkheid van gedragskundige en AVG-arts en/of andere medische verantwoordelijke die betrokken zijn bij cliënten en hun netwerk;
- de mate van hoog en laag risiconiveau en aanvaardbaarheid.

Tijdige communicatie

Er wordt door cliënten, verwanten en medewerkers veel waarde gehecht aan duidelijke en tijdige informatie over de totstandkoming (het waarom) van het bezoekbeleid. Om begrip te krijgen én te houden voor de maatregelen, is het belangrijk dat er proactieve communicatie plaatsvindt. Bijvoorbeeld door de adviesorganen tijdig te betrekken bij het tot stand komen van het bezoekbeleid, (conform Wmcz), het gesprek te voeren en te informeren over:

- de totstandkoming van het bezoekbeleid;
- de overwegingen die een rol hebben gespeeld;
- de betekenis ervan in de praktijk, voor cliënten, begeleiders voor verwanten;
- de voortgang van het bezoekbeleid.

Gezien de diversiteit van de doelgroep en het advies om waar mogelijk maatwerk toe te passen, is het ook van belang dat deze communicatie zoveel mogelijk op maat plaatsvindt (specifiek voor de betreffende locatie of woning waar de cliënt verblijft). Wellicht ten overvloede: communiceer tijdig naar zowel cliënten als verwanten. Door de dagelijkse hectiek²⁴ lijken verwanten vaak pas heel laat geïnformeerd te worden.

Suggesties voor communicatie

- Het bestuur is verantwoordelijk voor tijdige communicatie naar zowel cliënten, medewerkers en verwanten over het besluit van het bezoekbeleid, evenals de medezeggenschapsorganen (cliëntenraad/verwantenraad/OR).
- Communiceer, met name in de richting van de cliënt, met begrijpelijke taal en in verschillende communicatievormen.
- Communicatie vindt bijvoorbeeld plaats door persoonlijk contact, telefonisch contact, e-mail, WhatsApp, brief, social media, website, etc.

Op weg naar een langer termijnbeleid

Het is belangrijk om niet alleen te kijken naar wat op korte termijn nodig is maar ook naar de langere termijn. Hierbij speelt niet alleen de vraag hoe te handelen bij een eventuele lokale opleving van de besmettingsgraad maar ook hoe te anticiperen op een toekomst waarin we leren om te gaan met het coronavirus waar nog geen vaccin voor is. Ook is het belangrijk dat cliënten en/of verwanten meedoen aan het ontwikkelen van een toekomstbestendig beleid en hun perspectief laten horen. Het gaat niet alleen om functionele afwegingen maar juist ook over de vraag hoe een gezamenlijk antwoord te vinden op morele en ethische kwesties.

²⁴ Gebaseerd op de vele e-mails die VGN heeft ontvangen van ouders en cliënten en signalen van cliëntenorganisaties lede(n) en KansPlus.

