

Handreiking

bezoek en logeren gehandicaptenzorg

voor verantwoord bezoek en logeren in coronatijd

1 juli 2020



Inhoudsopgave

INHOUD

- 3 Inleiding**
- 4 Algemene uitgangspunten**
- 6 Bezoek en logeren**
- 8 Communicatie**
- 8 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. Deze tijd is een grote uitdaging voor ons allen. We houden het alleen vol als we het samen doen en oog houden voor elkaar.

Op 25 juni heeft het kabinet nieuwe maatregelen afgekondigd: "Er mag meer maar alles op anderhalve meter". Die versoepelingen hebben ook impact op het bezoek en op het logeren. Vandaar dat een actualisatie van deze handreiking noodzakelijk is, ook al is de vorige versie recent verschenen.

Algemene uitgangspunten

Randvoorwaarden

Deze principes gelden voor iedere Nederlander¹ en zijn de basis:

→ Houdt 1,5 meter afstand. Dit geldt voor:

- Volwassenen onderling
- 12-18 jarigen naar volwassenen

1,5 meter afstand houden geldt niet voor:

- Kinderen onderling
 - Kinderen tot 12 naar volwassenen
 - 12-18 jarigen onderling
 - Mensen die hulp of ondersteuning nodig hebben en hun begeleiders
- Pas hygiënemaatregelen toe (handen wassen, hoesten/niezen in de elleboog en papieren zakdoekjes gebruiken)
- Blijf thuis bij klachten en laat je testen
- Vermijd drukte

Diversiteit in de gehandicaptenzorg

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 en op basis van deze diversiteit op maat en in nauw overleg met cliënt en/of verwant gezamenlijk af te stemmen op welke manier er invulling wordt gegeven aan het bezoek en logeren.

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. Het is van belang om zowel het risiconiveau als de risicoaanvaardbaarheid mee te wegen.

¹ De overheid heeft ook specifieke maatregelen aangekondigd ten aanzien van bijvoorbeeld bijeenkomsten, vakantie, sporten en privévervoer, zie de site van de overheid.

Wanneer het stellen van voorwaarden/het maken van afspraken voor bezoek of logeren kan leiden tot onvrijwillige zorg, verregaander dan de rijksoverheids- of RIVM- maatregelen of lokale noodverordening, is de Wzd van toepassing.

Samen werken aan beleid

In het kader van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz) is het van belang om samen met medezeggenschapsorganen op te trekken als het gaat om het ontwikkelen en vaststellen² van het kwaliteitsbeleid. Het opstellen en vaststellen van het bezoekbeleid van de organisatie komt tot stand in samenwerking tussen het bestuur en de medezeggenschaporganen. 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. Het verdient aanbeveling om al tijdig met cliënten en verwanten te bespreken 'wat als er een nieuwe besmetting komt'.

Uitgangspunt is dat een locatie alleen gesloten wordt voor bezoek en logeren, wanneer er sprake is van een verdenking of besmetting. Als er geen besmettingen meer zijn wordt op de locatie de draad van bezoek en logeren weer opgepakt. Uitgangspunt blijven de geldende algemene randvoorwaarden. Ook dan vindt er op de locatie afstemming plaats met de lokale medezeggenschap van cliënten en verwanten.

² Verzwaard adviesrecht en m.i.v. 1 juli a.s. instemmingsrecht conform WMCZ 2018.

Bezoek en logeren

Algemene uitgangspunten voor bezoek en logeren:

1. Het **overheidsbeleid** en de algemene maatregelen van het RIVM zijn leidend en kaderstellend, zie hiervoor bij randvoorwaarden.
2. Iedere cliënt heeft **recht op bezoek**. De concretisering van afspraken vindt plaats met de individuele cliënt en verwant of belangrijke anderen.
 - a. Cliënten die zich aan de algemene randvoorwaarden kunnen houden, waaronder de 1,5 meter afstand, kunnen bezoek ontvangen van wisselende personen.
 - b. De beste manier om besmetting te voorkomen is het houden van afstand. Voor cliënten waar de 1,5 meter niet gewaarborgd kan worden, is het medisch gezien noodzakelijk dat de kring van bezoekers beperkt is. Bij voorkeur de mensen die altijd een rol van betekenis hebben in het leven van de cliënt. Het is van belang dat er samen met cliënt/verwant, begeleider en gedragskundige/AVG een risico-afweging wordt gemaakt. Hierbij gaat het om de afweging van ervaren kwaliteit van leven en de risico's van besmetting bij veel verschillende contacten.
3. Er vindt **geen bezoek** plaats **bij (milde) klachten** van bezoeker en/of zijn huishouden.
4. **Logeren bij vaste verwanten (of relevante anderen)** is mogelijk wanneer cliënt en verwanten klachtenvrij zijn. Bij logeren geldt voor het contact met anderen (dan de mensen waar gelogeed wordt) dat de algemene randvoorwaarden gehanteerd worden.

Wanneer de cliënt of degene waar de cliënt bij logeert ziekteverschijnselen krijgt die passen bij COVID-19, wordt dit direct gemeld bij de zorgorganisatie. Degene met klachten laat zich testen. De uitslag van de test wordt in de logeersituatie afgewacht. Wanneer er een positieve testuitslag is dan wordt met de verwanten overlegd of de cliënt in logeersituatie (dit heeft de voorkeur) of bij de zorgorganisatie in quarantaine gaat.
5. **Logeren bij een zorgorganisatie (respijtzorg)** is mogelijk wanneer cliënt en verwanten klachtenvrij zijn. Ook voor logeeropvang zijn de hiervoor genoemde randvoorwaarden het uitgangspunt. Dit kan betekenen dat de

logeren anders vormgegeven moet worden door de huidige beperkingen³. Als de cliënt klachten krijgt die passen bij COVID-19 gaat een cliënt zo spoedig mogelijk naar huis. Wanneer er tijdens of vlak na het logeren bij een cliënt of verwant klachten optreden die passen bij COVID-19, wordt dit direct gemeld aan de zorgorganisatie. Bij klachten wordt er getest.

6. Er geldt een **bezoek/logeerverbod** als op een woning een (verdenking van) COVID-19 is bij een cliënt. Dit verbod geldt tot de cliënt is getest en de uitslag negatief is.

Bij een positieve uitslag van cliënt of medewerker is er sprake van quarantaine⁴ en geldt een bezoek-/ logeerverbod tot en met het einde van de quarantaineperiode. Dit gaat in overleg met de GGD/ en/of de medische dienst en naasten/verwanten van de cliënten.

Overige aandachtspunten:

Voor de organisatie

- Regionale corona-aanwijzingen door GHOR of GGD zijn leidend in de regio's.
- Om veiligheidsredenen en organisatorische redenen is noodzakelijk dat er afspraken worden gemaakt met cliënten en verwanten. Dit is vooral van belang wanneer bij een vorm van groepswonen of er sprake is van gedeelde voorzieningen. Dit om te voorkomen dat iedereen op hetzelfde moment op bezoek komt en daardoor drukte niet te vermijden is. En om te zorgen dat je weet wie wanneer geweest is, voor eventueel contactonderzoek. Zelfstandige cliënten worden aangemoedigd om bij te houden bij wie ze zijn geweest of wie op bezoek is gekomen.
- Zorgorganisaties streven om zo min mogelijk wisselende medewerkers op een locatie/woning te laten werken om de besmettingsrisico's te beperken.
- Medewerkers op de woning stellen bij aankomst de vraag of de bezoeker klachten heeft die passen bij COVID-19.

³ Zie de Q&A's over logeren op de website van de VGN.

⁴ Verenso: Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg.

Voor bezoekers

- Bezoek is bij groepswonen of gedeelde voorzieningen op afspraak.
- Bezoek vindt bij voorkeur plaats buiten of in de eigen ruimte/kamer.
- Het bezoek vermijdt nabij contact met andere cliënten.

Communicatie

Er wordt door cliënten, verwanten en medewerkers veel waarde gehecht aan duidelijke en tijdige informatie over de totstandkoming (het waarom) van de algemene kaders. Om begrip te krijgen én te houden voor de maatregelen, is het belangrijk dat er proactieve communicatie plaatsvindt. Onder andere door de adviesorganen tijdig te betrekken bij het tot stand komen van afspraken ten aanzien van bezoek en logeren, (conform Wmcz) en met elkaar het gesprek hierover te voeren.

Het is 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 met zowel cliënten als verwanten, zodat zij niet te laat worden geïnformeerd.

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. Bijvoorbeeld door het nu al vormgeven van lokale zeggenschap (ter voorbereiding op een eventuele tweede golf). Het gaat niet alleen om functionele afwegingen maar juist ook over de vraag hoe een gezamenlijk antwoord te vinden op morele en ethische kwesties.

