

Geactualiseerd afwegingskader 'Nee, tenzij' bezoeksregeling gehandicaptenzorg

29 april 2020

Achtergrond

In de gehandicaptenzorg is in de strijd tegen verspreiding van het coronavirus op 23 maart 2020 gekozen voor een 'Nee, tenzij' bezoeksregeling. Deze regeling is tot stand gekomen met leden, alsmede het ministerie van VWS en NVAVG¹. Het RIVM heeft advies gegeven.

We zijn ons ervan bewust hoe sterk de coronacrisis ingrijpt op de kwaliteit van leven. De gehandicaptenzorg moet doen wat nodig is om verspreiding van het virus tegen te gaan, om de medische en sociale gezondheid van bewoners, naasten en medewerkers te beschermen en te bevorderen. Dit is een zware opgave voor ons allen. We houden dit alleen vol als we het samen doen en oog houden voor elkaar.

De huidige praktijk laat zien dat in de sector eerst prioriteit is gegeven aan de bescherming van de medische gezondheid van cliënten en medewerkers. Om die reden kozen aanbieders in de toepassing van de bezoeksregeling veelal voor een generiek 'nee', met een 'hardheidsclausule' voor individuele situaties. Hoewel een grote groep verwanten begrip heeft voor de keuzes die door de zorgorganisaties zijn gemaakt, merken we dat rond de bezoeksregeling inmiddels veel emoties spelen. Hierbij voeren angst en onveiligheid bij cliënten, begeleiders en verwanten de boventoon. Angst voor de emotionele gevolgen, zorgen over een terugval, onrust onder familieleden of zorgen over EMB-kinderen, die juist sterk gebaat zijn bij aanraking in de communicatie. Daarnaast is er angst omdat het virus onzichtbaar en ongrijpbaar is, waardoor veel medewerkers tegelijk ziek zouden kunnen worden.

Inmiddels wordt steeds duidelijker dat 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 zullen dan ook toe moeten naar een andere werkwijze dan we gewend zijn; naar een gehandicaptenzorg in een nieuwe anderhalve meter samenleving.

Intussen plaatst de stap naar een verruiming van de bezoeksregeling zorgorganisaties voor een complex en uitdagend vraagstuk. Hoe organiseer je enerzijds mogelijkheden voor cliënten om contact te hebben met familie en vrienden en beperk je tegelijkertijd de gezondheidsrisico's voor de cliënt, andere cliënten en medewerkers? Hoe weeg je

¹ Ieder(in) en Kansplus blijven met VGN samenwerken om toe te werken naar een voor hen passender bezoeksregeling

de belangen? Zorgorganisaties hebben de verantwoordelijkheid om deze belangen zorgvuldig af te wegen en inzichtelijk te maken.

Een belangrijk verschil met de situatie bij bewoners in verpleeghuizen is dat er in de gehandicaptenzorg een grotere diversiteit is, waardoor niet iedere cliënt een even groot risico loopt op ernstige medische complicaties bij besmetting. Ook lijkt door de diversiteit in huisvesting en woonvormen de kans op grootschalige onderlinge besmetting in de gehandicaptenzorg beperkter. Een ander aandachtspunt is daarbij dat tot nu toe het medische risico maatgevend is geweest bij het vaststellen van de maatregelen.

In de toekomst moet er weer een balans komen tussen de fysieke gezondheid en veiligheid én de emotionele/psychische gezondheid van de cliënten. We willen toewerken naar een stapsgewijze afschaling van de bezoeksregeling, door de term 'tenzij' nader te duiden. Daarmee bedoelen we dat de ruimte die al besloten lag in 'tenzij' meer benut gaat worden aan de hand van ervaringen, geleerde lessen en inzichten in de risico's. In een latere fase kan hopelijk op basis van deze ervaringen met de regeling en de algemene ontwikkelingen rond het virus naar 'Ja, tenzij' worden overgestapt. De VGN zal daartoe tijdig het initiatief nemen.

Daarom de 'Nee, tenzij (stap voor stap)bezoeksregeling

De VGN heeft na afstemming met leden en cliëntenorganisaties afgewogen wat de mogelijkheden zijn om in stappen de ruimte te benutten die er is om af te schalen. De landelijke maatregelen van 21 april laten zien dat er mondjesmaat verruiming plaatsvindt. Verruiming is vooral gebaseerd op de bewezen geringe risico's bij bepaalde leeftijdsgroepen waar het gaat om besmetting, overdracht en ziektelast, waardoor die verruiming niet ten koste gaat van het beschermen van de gezondheid van kwetsbare (groepen) mensen in de samenleving.

Algemene uitgangspunten blijven:

- De algemene uitgangspunten van de overheid en de RIVM-richtlijnen zijn leidend en kaderstellend.
- Regionale corona-aanwijzingen door ROAZ, GHOR of GGD zijn leidend in de regio's.
- Elke woning is anders qua samenstelling en qua huisvesting. U bepaalt als zorgaanbieder hoe (per woning) het afwegingskader wordt toegepast.
- Als op een woning een verdenking van corona is bij een cliënt of medewerker, dan geldt er een bezoekverbod tot twee weken na het verdwijnen van de laatste besmetting.
- Communiceer in passende, eenvoudige en begrijpelijke taal en leg aan verwanten in dezelfde taal uit waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt.
- Stimuleer en faciliteer digitale² ontmoetingen zoveel als mogelijk.

² Zoals (beeld)bellen, video's, robot met stem van een bekende, filmpjes, kaartjes, cadeaus

- De bezoeksregeling is voor cliënten, hun verwanten en een team hanteerbaar.
- Bezoek is op afspraak. Zoek vooraf contact met de begeleiding of de afspraak door kan gaan (afhankelijk van de situatie op dat moment).
- De bezoekduur is gelimiteerd in tijd (1-2 uur) en aantal bezoekers (1 of 2).
- Laat zoveel als mogelijk een vaste persoon per cliënt toe.
- Bezoekers hebben geen coronaklachten, zoals verkoudheid, niezen, hoesten, keelpijn, moeilijk ademen of koorts.
- Bezoekers houden zich aan de hygiëneregels: handen wassen en de 1.5 meter afstand.
- Bezoek vindt plaats in de eigen ruimte of buiten; bijvoorbeeld door te wandelen of verblijf in een ruimte waar geen andere mensen komen.
- Bezoekers maken geen gebruik van algemene sanitaire- en keukenfaciliteiten en andere gemeenschappelijke ruimtes.
- Bezoek komt niet in de buurt van andere cliënten en blijft op 1.5 meter afstand van medewerkers en visa versa.
- Wanneer bezoek en cliënt gaan wandelen met 1.5 meter afstand, vermijd dan publieke en openbare ruimtes.

Afwegingskader

De praktijk laat sinds 23 maart zien dat veelal het 'nee' generiek wordt toegepast, doordat locaties als hoog risico geduid worden. Zoals eerder gezegd adviseren we om toe te werken naar een voorzichtige stapsgewijze afschaling. 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 gaan brengen aan de hand van de mate van het risiconiveau en de mate van risicoaanvaardbaarheid. Op basis van ervaringen en voortschrijdende inzichten³ is bekend dat er niet overal een hoog risiconiveau is. Het afwegingskader is een hulpmiddel om met die omstandigheden om te gaan. Wij adviseren daarom om maatwerk toe te passen, door uit te proberen hoe de 'tenzij' verantwoord toegepast kan worden. Bijvoorbeeld door locaties⁴ te duiden als een locatie met een hoog- of laag risiconiveau. En/of op basis van individueel maatwerk, door afwegingen te maken in multidisciplinair verband. Maar, zoals gezegd: stap voor stap.

1. Bepaal hoe u als organisatie het afwegingskader wilt toepassen

De VGN adviseert u om voorzichtig toe te werken naar een perspectief van de 1.5 meter samenleving, op basis van uw zorgvisie en organisatiewaarden. Waarbij zowel medische als sociaal-emotionele en psychische gezondheid van belang zijn. Een aantal aspecten speelt daarbij een rol, onder andere:

- De gezondheid en gesteldheid van cliënten.
- De gezondheid van medewerkers en de capaciteit van inzetbare medewerkers.

³ www.rivm.nl

⁴ Gebouwen waar cliënten langdurig verblijven

- 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 individueel belang en collectief belang, met aandacht voor het individu, de groep en de locatie waarbinnen met elkaar rekening wordt gehouden. Uitzonderingen moeten uitlegbaar zijn.
- De mate van uitvoerbaarheid en realiseerbaarheid.
- De mate waarin verantwoordelijkheden in uw organisatie worden gedelegeerd.
- De betrokkenheid van professionals zoals gedragsdeskundigen, AVG-artsen, geestelijk verzorgers, lijnfunctionarissen en interne medezeggenschapspartners.
- De mate van hoog en laag risiconiveau en aanvaardbaarheid.

2. Handvat voor duiding van risiconiveau en risicoaanvaardbaarheid

Een volgende stap kan zijn dat wordt bepaald wat het risiconiveau en de risicoaanvaardbaarheid is. Dit gebeurt altijd in onderlinge afstemming met een gedragskundige, arts en lijnfunctionaris en onder verantwoordelijkheid van het bestuur. 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 ≥ 70 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 RIVM⁵;
 - de leeftijd en de algemene conditie.
- b) Het risico op onderlinge besmetting als gevolg van onder andere:
 - de groepsgrootte;
 - de bouwkundige omstandigheden;
 - de mate van aanspreekbaarheid in het nakomen van afspraken.

Een paar voorbeelden van wat er kan, stap voor stap:

- 1) Mensen met ernstig meervoudige beperkingen en ouderen worden geduid als zeer kwetsbare groep. Bezoek is alleen mogelijk als verwant onderdeel is van het zorg en dienstverleningsproces en geen klachten heeft.
- 2) Een kind onder de twaalf jaar ontvangt diens ouders omdat in de landelijke maatregelen is aangegeven dat deze leeftijdsgroep een gering risico loopt op corona(verspreiding).
- 3) Voor mensen met een beperking die begeleid zelfstandig wonen in een eigen appartement (met een eigen opgang en geen gemeenschappelijke ruimte) kan de algemene richtlijn van het RIVM gelden: maximaal drie bezoekers en ruim 1.5 meter afstand houden. Deze mensen mogen beperkt naar buiten, net als iedere andere Nederlandse burger (bijvoorbeeld op bezoek gaan bij een verwant als er geen klachten zijn en als de locatie dit heeft goedgekeurd).

⁵ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> en <https://lci.rivm.nl/testbeleid-risicogroepen-covid-19>

3. Cliënten gaan in principe *niet* voor een periode naar huis of op bezoek

Als de familie/wettelijke vertegenwoordigers een cliënt die in een instelling woont wil ophalen om voor een periode naar huis te gaan, blijft die cliënt bij zijn familie tot de bezoekersregeling is opgeheven. Uitzonderingen hierop zijn mogelijk, op basis van afwegingen die de organisatie maakt, met inachtneming van de algemene uitgangspunten en de ontstane situatie voor de individuele cliënt. Indien er sprake is van medische klachten, komt de cliënt (nog) niet terug naar de instelling, maar wordt er eerst getest⁶ en moet de uitslag bekend zijn.

4. Goede communicatie

Er wordt door cliënten, verwanten en medewerkers veel waarde gehecht aan duidelijke en tijdige informatie over de totstandkoming (het waarom) van uw besluit. Om begrip te krijgen én te houden voor de maatregelen, is het belangrijk dat er pro-actieve communicatie plaatsvindt, bijvoorbeeld door tijdig betrokkenen te informeren over:

- Het besluit van het bezoekbeleid
- De overwegingen die een rol hebben gespeeld
- De betekenis ervan in de praktijk en voor de verwant
- De voortgang van het bezoekbeleid

Wellicht ten overvloede: communiceer tijdig naar zowel cliënten als verwanten. Door de dagelijkse hectiek⁷ 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).
- In de praktijk voert veelal het bestuur, de locatiemanager of een contactpersoon van een locatie het woord.
- Communicatie vindt plaats door middel van een brief, e-mail, persoonlijk contact via telefoon of WhatsApp.

Tot slot

De VGN-bezoekregeling wordt geactualiseerd als daar aanleiding toe is.

⁶ Als er niet getest kan worden, is een suggestie om twee keer per dag de lichaamstemperatuur op te nemen gedurende veertien dagen en aan de bel te trekken bij verhoging en/of klachten van neusverkoudheid/hoesten.

⁷ Gebaseerd op de vele e-mails die VGN heeft ontvangen van ouders en cliënten en signalen van cliëntenorganisaties Ieder(in) en KansPlus.