

Handreiking

# bezoek en logeren gehandicaptenzorg

voor verantwoord bezoek en logeren in coronatijd

28 oktober 2020



Inhoudsopgave

## **INHOUD**

- 3 Inleiding**
- 4 Algemene uitgangspunten**
- 6 Bezoek en logeren**
- 9 Communicatie**
- 9 Op weg naar een langer termijnbeleid**

## Inleiding

**Sinds maart 2020 heeft het coronavirus een crisis van ongekeerde omvang in Nederland veroorzaakt. Het kabinet neemt veel maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan.**

**De coronacrisis grijpt in op de ervaren kwaliteit van leven. Deze tijd is een grote uitdaging voor iedereen. We houden het alleen vol als we het samen doen en oog houden voor elkaar.**

De gehandicaptensector concludeerde in de zomer dat we niet meer terug willen naar een herhaling van de situatie in de eerste corona-golf. Geen collectieve sluiting van de woonlocaties voor bezoek. Cliënten hebben een lange periode vrijwel geen bezoek gehad van familie en naasten of konden niet gaan logeren. Op basis van de [geleerde lessen](#) willen we ons vooral richten naar wat er lokaal wel mogelijk is. Gebaseerd op de geldende maatregelen, de mate van ernst van de situatie per regio en de situatie op de locatie. En zoveel als mogelijk in afstemming met alle betrokkenen (cliënten, verwanten/naasten en professionals).

Na de zomer laaide het virus weer op en hebben we nu te maken met de verwachte tweede golf van corona-besmettingen. Op 13 oktober 2020 heeft het kabinet opnieuw strengere maatregelen afgekondigd, in de hoop dat deze ervoor gaan zorgen dat we het virus kunnen indammen. Deze maatregelen zijn opgenomen in de nieuwe routekaart<sup>1</sup> coronamaatregelen. Daarin worden vijf verschillende risiconiveaus onderscheiden, waarbij elk niveau een eigen pakket van maatregelen bevat. De duiding van de verschillende niveaus zijn: waakzaam, zorgelijk, ernstig, zeer ernstig en een lockdown. Op regionaal/lokaal niveau wordt gekeken welk risiconiveau er geldt en welke (aanvullende maatregelen) nodig zijn.

We willen in deze geactualiseerde handreiking, aansluitend op de 'tijdelijke wet maatregelen covid-19' waarin het recht op bezoek is vastgelegd, een nuancering aanbrengen op hoe we willen omgaan met bezoek bij een (verdenking van een) besmetting. Daarnaast zijn de verwijzingen naar relevante richtlijnen, waar noodzakelijk, vernieuwd.

<sup>1</sup> Zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/publicaties/2020/10/13/risiconiveaus-en-maatregelen-covid-19>

# Algemene uitgangspunten

## Randvoorwaarden

Deze principes gelden voor iedere Nederlander<sup>2</sup> en zijn de basis:

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

- Volwassenen onderling.
- 13-18 jarigen naar volwassenen.

1,5 meter afstand houden geldt niet voor:

- Kinderen tot 18 jaar onderling.
  - Kinderen tot 13 naar volwassenen.
  - Mensen met een beperking, wanneer zij niet de afstand van 1,5 meter tot hun begeleiders of vaste mantelzorgers kunnen houden.<sup>3</sup>
  - Mensen die een gezamenlijk huishouden vormen.
  - Mensen met een beperking onderling, wanneer zij in dezelfde woongroep of andere woonvorm op eenzelfde adres wonen en gemeenschappelijke voorzieningen delen.<sup>4</sup>
- Pas hygiënemaatregelen toe (handen wassen, hoesten/niezen in de ellenboog en papieren zakdoekjes gebruiken).
- Blijf thuis bij klachten en laat je testen.
- Vermijd drukke plekken.
- Draag een mondkapje in publieke binnenruimtes.
- Werk thuis, tenzij het echt niet anders kan.

## 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 af te stemmen op welke manier er invulling wordt gegeven aan het bezoek en logeren.

---

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

3 De 1,5 meter afstand blijft ook in de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk het uitgangspunt. In sommige situaties is afstand houden niet mogelijk en mag de 1,5 meter tijdelijk worden losgelaten. Zie: noodverordening artikel 2.2, lid 2, sub f.

4 Zie: noodverordening artikel 2.2, lid 2, sub g.

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 tussen cliënt, familie en professional met respect voor ieders verantwoordelijkheden. Het is van belang om zowel het actuele risiconiveau als de risicoaanvaardbaarheid mee te wegen.

### **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 vaststellen<sup>5</sup> van het kwaliteitsbeleid. Het opstellen en vaststellen van het bezoekbeleid van de organisatie komt tot stand in samenwerking tussen het bestuur/management en de (lokale en/of centrale) medezeggenschaporganen. Hierbij is het bestuur van de zorgorganisatie vanuit haar verantwoordelijkheid voor zowel cliënten als zorgmedewerkers kaderstellend. Het beleid wordt zoveel mogelijk op lokaal niveau en/of op woningniveau (situationeel en contextueel) uitgewerkt in afstemming met de lokale medezeggenschap. Uiteindelijk krijgen de individuele afspraken met cliënten en verwanten/belangrijke anderen een plek in het ondersteuningsplan van de cliënt.

Uitgangspunt is dat er lokaal/op woningniveau wordt afgewogen op welke manier bezoek gerealiseerd kan worden, om invulling te geven aan de afweging tussen het psychisch welzijn en de medische kwetsbaarheid. Er kunnen echter omstandigheden zijn, bijvoorbeeld de hoeveelheid besmettingen, de beperkte mogelijkheden van isolatie of de beperkte beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dat het tijdelijk niet mogelijk is om bezoek op de woning toe te laten (uitgezonderd zijn de mantelzorger en 1 naaste)<sup>6</sup>. Tevens kan er gekeken worden naar alternatieve manieren van contact, zoals met bezoek buiten wandelen en/of (video)bellen/appen. Uiteraard binnen de geldende randvoorwaarden. Afstemming hierover vindt plaats op lokaal niveau samen met cliënten en/of verwanten, bij voorkeur zowel op collectief als individueel niveau.

---

5 Instemmingsrecht conform WMCZ 2018.

6 Artikel 58o van de Tijdelijke Wet COVID-19 regelt dat mantelzorgers altijd toegang hebben tot degene zij verzorgen. Daarnaast is hierin het recht geregeld op tenminste één familielid of naaste, behoudens in geval van bijzondere omstandigheden (zoals gecohorteerde verpleging).

## 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**<sup>7</sup>. 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 en handen wassen. Voor cliënten waar de 1,5 meter niet gewaarborgd kan worden en die medisch gezien kwetsbaar zijn omdat zij tot een hoog risicogroep<sup>8</sup> behoren, is het medisch gezien noodzakelijk dat de kring van bezoekers beperkt is. Deze kring bestaat uit mensen die 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. Het bezoek en de betrokkenheid van verwanten of belangrijke anderen is vaak essentieel voor het welbevinden van cliënten. **Ook wanneer een specifieke locatie/woning te maken heeft met (verdenking(en) van) besmetting, kijkt men naar wat er wel mogelijk is.** De mate van bezoek kan verschillen. In ieder geval zijn de mantelzorger en één naaste welkom, zoals ook vastgelegd in de tijdelijke wet maatregelen Covid-19. Ook kunnen de maatregelen verschillen per situatie. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van het aantal besmettingen/aantal getroffen locaties, de beheersbaarheid van een uitbraak, de mogelijkheden van het gebouw en dergelijke.

---

7 Zie uitzonderingen die van toepassing zijn bij voetnoten 6 en 11.

8 Zie de beschrijving van hoog risicogroepen van het RIVM.

9 Als er op individuele basis sprake is van het beperken van en/of aan bezoek van naasten en de cliënt verzet zich daartegen, dan wordt het stappenplan gevolgd conform de Wet Zorg en Dwang (WZD).

10 Zie Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg Verenso-NVAVG d.d. 6/10/2020.

Mogelijke maatregelen zijn: reservering van bezoek, het gebruik van neus- en mondmaskers, de locatie van bezoek en het beperken van het aantal bezoekers<sup>9</sup>. Het behandeladvies van Verenso/NVAVG<sup>10</sup> is hierbij richtinggevend.

5. **Logeren bij vaste verwanten (of relevante anderen)** is mogelijk wanneer cliënt en verwanten klachtenvrij zijn. Bij logeren geldt voor het contact met anderen 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. In overleg met de zorgorganisatie wordt afgestemd waar de cliënt de uitslag van de test afwacht en waar de cliënt in quarantaine gaat bij een positieve testuitslag. Het heeft de voorkeur om zowel de afwachting van de testuitslag, als een eventuele quarantaine in de logeersituatie op te lossen. Als dat een te grote belasting is, wordt gekeken of dit bij de zorgorganisatie mogelijk is.
6. **Logeren bij een zorgorganisatie (respitzorg)** is mogelijk wanneer cliënt en verwanten klachtenvrij zijn. Ook voor logeeropvang zijn de hiervoor genoemde randvoorwaarden het uitgangspunt. Dit kan betekenen dat het logeren anders vormgegeven moet worden door de huidige beperkingen<sup>11</sup>. 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.

### Overige aandachtspunten:

#### *Voor de organisatie*

- Op basis van de risicosituatie in een specifieke regio kan het voorkomen dat de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) contact opneemt met de zorgorganisatie om de organisatie op de hoogte te stellen van een veranderd inschalingsniveau in de regio. De DPG bespreekt met de zorgorganisatie welke maatregelen genomen kunnen worden. Het is aan de zorgorganisatie om te beslissen welke maatregelen zij wil nemen. Het gaat hier dan om regionale/lokale verbijzonderingen<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Zie de Q&A's over logeren op de website van de VGN.

<sup>12</sup> Zie Routekaart coronamaatregelen VWS d.d. 15/10/2020

- Om veiligheidsredenen en organisatorische redenen is noodzakelijk dat er afspraken worden gemaakt over bezoek 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. Zelfstandig wonende cliënten worden aangemoedigd om bij te houden bij wie ze zijn geweest of wie op bezoek is gekomen. Sommige cliënten zullen dit zelfstandig kunnen, anderen zullen daarbij geholpen moeten worden.
- 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.
- Het is aan de organisatie om een afweging te maken of zij medewerkers en bezoekers preventief een mondkapje laten dragen<sup>13</sup>.

#### *Voor bezoekers*

- Bezoek is welkom en vanuit het oogpunt van overzicht en veiligheid is het nodig om afspraken te maken over de voorwaarden aan mensen die op bezoek komen op een locatie/ woning. Bezoek houdt zich aan de specifieke bezoekregels van de locatie. In gezamenlijke ruimtes of bij het doorkruisen van gezamenlijke ruimtes wordt het beleid van de woning gevolgd.
- Bezoek is bij groepswonen of gedeelde voorzieningen op afspraak. Hoe men tot afspraken komt wordt onderling (begeleiders, cliënten en bezoekers) geregeld.
- Bezoek vindt bij voorkeur plaats in de eigen ruimte/kamer of buiten en bij voorkeur niet in algemene ruimtes<sup>14</sup>.
- Het bezoek vermijdt nabij contact met andere cliënten.

---

<sup>13</sup> Zie Handreiking overzicht richtlijnen testen en PBM voor medewerkers in de ghz, pag. 8.

<sup>14</sup> Dit is afhankelijk van de grootte van de fysieke ruimte en het aantal aanwezigen.



## 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 iedereen die betrokken is, op de hoogte is.

## Op weg naar een langer termijnbeleid

Het is en blijft belangrijk om niet alleen te kijken naar wat op korte termijn nodig is maar ook naar de langere termijn. Nu we weten dat het nog een tijd zal duren voordat er een vaccin beschikbaar is, hebben we met elkaar om te gaan met het COVID-19 virus. Daarbij is de routekaart leidend voor de in te zetten maatregelen op landelijk of regionaal niveau.

Het vraagt een lange adem van ons allemaal. Daarin blijft het essentieel om cliënten en/of verwanten te betrekken bij te nemen maatregelen, waarbij rekening wordt gehouden met een juiste weging tussen veiligheid en kwaliteit van leven. Alleen op die manier is maatwerk mogelijk en ontstaat er draagvlak voor de te nemen maatregelen. Het gaat dan niet alleen om functionele afwegingen, maar juist ook over de vraag hoe een gezamenlijk antwoord te vinden op morele en ethische kwesties.

