

Handreiking

bezoek en logeren gehandicaptenzorg

Voor verantwoord bezoek en logeren bij COVID 19 uitbraken

September 2022



Inhoudsopgave

INHOUD

- 3 Inleiding**
- 3 Algemene uitgangspunten**
- 7 Bezoek en logeren**
- 10 Communicatie**

Inleiding

Het is belangrijk dat zorgorganisaties snel kunnen schakelen als het aantal COVID-19 besmettingen snel oploopt. Ook de komende periode vraagt dit om voorbereid zijn op een periodieke opleving van het virus. Ook is het mogelijk dat er een nieuwe virusvariant ontstaat die veel ziekmakender is dan de huidige variant. Voor de toekomst moeten we ook rekeningen houden met mogelijk andere virus- of bacteriële uitbraken. Ook dan kan het wenselijk zijn om vergelijkbare maatregelen te nemen.

Om uitbraken en verspreiding van virussen of bacteriën zoveel mogelijk te voorkomen is het noodzakelijk dat zorgorganisaties blijven werken aan infectiepreventie en adequate uitvoering van de basismaatregelen om introductie van virussen op locaties zo veel mogelijk te voorkomen. Organisaties worden geadviseerd om uitbraakplannen gereed te hebben en up-to-date te houden. In het geval er onverhoopt een virusuitbraak plaats vindt, kunnen de uitbraakplannen worden gebruikt bij het maken van lokale afwegingen. De handreiking 'Bezoek en logeren gehandicaptenzorg' is ontwikkeld als hulpmiddel bij het maken van afwegingen rond het thema bezoek en logeren. In deze handreiking gaan we uit van het COVID-19 virus.

Algemene uitgangspunten

De contacten met hun netwerk zijn voor mensen met beperking essentieel. En omgekeerd is het uiteraard net zo belangrijk. Het uitgangspunt van deze handreiking is dan ook dat bezoek en logeren **altijd** mogelijk is. Wel kunnen bij COVID-19 uitbraken aanvullende regels worden gesteld om bewoners, bezoekers en de zorgprofessionals te beschermen en verdere verspreiding van het virus zo veel mogelijk te voorkomen. Het kan hierbij gaan om een landelijke, regionale of lokale uitbraak.

Daarin is het essentieel om maatregelen, waarbij rekening wordt gehouden met een juiste afweging tussen veiligheid en kwaliteit van leven zoveel mogelijk vooraf af te spreken in samenspraak met de lokale overlegorganen van de bewoners en/of verwanten/naasten. Bij een uitbraak moet er soms

direct worden gehandeld om verspreiding te voorkomen en is er (te) weinig tijd voor overleg. In die situaties is het belangrijk dat bewoners, verwanten/naasten en/of vertegenwoordigers goed worden geïnformeerd over de achterliggende nut en noodzaak van genomen maatregelen.

Alleen op die manier is maatwerk mogelijk en ontstaat er draagvlak en betrokkenheid vanuit verwanten/naasten en/of vertegenwoordigers. 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.

Daarbinnen is er voor het nemen van beschermende maatregelen voor het bezoek sprake van een maatwerk. Op basis van de concrete, actuele situatie besluit de zorgorganisaties of en zo ja welke beschermende maatregelen tijdelijk moeten worden genomen om bezoek mogelijk te maken. En wanneer deze maatregelen weer kunnen worden afgebouwd. Deze mogelijke maatregelen worden bij voorkeur vooraf vastgesteld in samenspraak met de lokale cliëntenraden en de inspraakorganen van de verwanten en vastgelegd in het draaiboek voor infectie uitbraken en/of ander calamiteiten. Beschermende maatregelen voor bezoek worden zoveel mogelijk gelijkgesteld aan de beschermende maatregelen voor personeel.

Basismaatregelen

Voor heel Nederland gelden een aantal basismaatregelen om de verspreiding van het COVID-19 zo veel mogelijk te beperken. Deze basisregels gelden binnen de zorgorganisaties. Als het aantal besmettingen in de omgeving toeneemt kan het bezoek, verwanten of naasten worden geadviseerd om voorafgaand aan het bezoek of logeerpartij een zelftest te doen. En bij een positieve uitslag deze zo snel mogelijk aan de zorgorganisatie door te geven.

Diversiteit in de gehandicaptenzorg

De gehandicaptenzorg kent een grote diversiteit aan mensen met een beperking. In leeftijd, kwetsbaarheid van gezondheid, begrip van de betekenis van maatregelen en de mate van aanspreekbaarheid op het nakomen van afspraken. Ook is er een grote diversiteit een woonvormen en daarmee aan het besmettingsrisico binnen een woonvorm.

Bijvoorbeeld:

- Een compacte woning met gedeeld sanitair en intensief gebruik van de gemeenschappelijke ruimten.
- Een ruimte woning waarbij de bewoners een eigen studio/appartement hebben met eigen sanitair en waar de gemeenschappelijke huiskamer minder intensief gebruikt wordt.
- Eigen zelfstandige appartementen voor de bewoners

Het is van belang om zowel het actuele risiconiveau als de risico-aanvaardbaarheid mee te wegen, waarbij het dus gaat om een combinatie van het besmettingsrisico en het ziekterisico. Dat betekent dat de focus ligt op het streven naar een balans tussen het 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. Het is belangrijk om deze verschillen in de sector te erkennen en op basis van deze diversiteit op maat en in nauw overleg met de bewoner en vertegenwoordiger, hun directe netwerk en de zorgprofessional, met respect voor ieders verantwoordelijkheden, af te stemmen op welke manier er invulling wordt gegeven aan het bezoek en logeren. Hierbij wordt zowel rekening gehouden met de individuele wensen en belangen van de bewoner en zijn/haar netwerk als met de belangen van overige mensen met een beperking en medewerkers.

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 vaststellen¹ 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) medezeggenschapsorganen². 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

1 Instemmingsrecht conform Wmcz 2018.

2 Conform Wmcz 2018 artikel 8.

overleg met de lokale medezeggenschap. Indien er geen lokale cliëntenraad van cliënten en verwanten is, wordt inspraak conform artikel 2 van de WMZS-2018 georganiseerd.

Uiteindelijk krijgen de individuele afspraken met cliënten en verwanten/belangrijke anderen een plek in het ondersteuningsplan van de cliënt.

Er kunnen omstandigheden zijn, dat het noodzakelijk is om het aantal bezoekers die op de woning zijn tijdelijk te verlagen. Bijvoorbeeld wanneer er in de woning veel kwetsbare cliënten wonen die niet gevaccineerd kunnen worden vanwege een medische aandoening en er zeer veel mensen in de regio besmet zijn met COVID-19. Of als er een ernstig ziekmakende variant van COVID-19 rondgaat. In dat geval wordt met de bewoner besproken wie er in elk geval op bezoek mag komen. Afstemming hierover vindt plaats op lokaal niveau samen met bewoners en/of verwanten/naasten en/of vertegenwoordiger, bij voorkeur zowel op collectief als individueel niveau. Dit vergroot het draagvlak bij ouders en/of naasten en verwanten van de bewoners die minder kwetsbaar zijn voor COVID-19.

Bezoek en logeren

Algemene uitgangspunten voor bezoek en logeren:

1. Iedere bewoner **heeft recht op bezoek**. De concretisering van afspraken vindt plaats met de individuele bewoner en verwant of belangrijke anderen. Met betrekking tot het maximaal aantal bezoekers volgen we de lijn van de samenleving /de landelijke maatregelen ten aanzien van COVID-19.
2. Het bezoek en de betrokkenheid van verwanten of belangrijke anderen is vaak essentieel voor het welbevinden van de bewoners. **Ook wanneer een specifieke locatie/woning te maken heeft met (verdenking(en) van) besmetting, kijkt men naar wat er wel mogelijk is.** In ieder geval zijn kan de bewoner aangeven welk familielid, naaste of mantelzorger welkom is. De maatregelen kunnen verschillen per situatie. Mogelijke maatregelen in deze gevallen zijn: melden van bezoek, het uitvoeren van een zelftest, het gebruik van neus- en mondmaskers, de locatie van bezoek en het (tijdelijk) beperken van het aantal bezoekers³. Het [behandeladvies van Verenso/NVAVG](#) is hierbij richtinggevend.
3. Bij een uitbraak op een locatie houdt het bezoek zich aan de beschermingsmaatregelen die op de betreffende locatie gelden.
4. Bij een besmetting met COVID-19 maakt het bezoek gebruik van dezelfde persoonlijke beschermingsmiddelen als de zorgmedewerkers en volgt hun aanwijzingen voor correct gebruik op.
5. Het geldende overheidsbeleid en de landelijke maatregelen van het RIVM zijn leidend en kaderstellend, zie hiervoor bij randvoorwaarden.
6. Tijdens het logeren bij vaste verwanten (of anderen) geldt voor het contact met anderen, dat de algemene randvoorwaarden gehanteerd worden die voor de hele samenleving gelden (zie de basismaatregelen bij Algemene uitgangspunten).
Wanneer de bewoner of degene waar hij/zij 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 bewoner de uitslag van de test

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

in quarantaine afwacht en waar hij/zijn isolatie gaat bij een positieve testuitslag. Het heeft de voorkeur om zowel de quarantaine in afwachting van de testuitslag, als een eventuele isolatie in de logeersituatie op te lossen. Als dat een te grote belasting is, wordt gekeken of dit bij de zorgorganisatie mogelijk is.

7. Logeren bij een zorgorganisatie (respijtzorg) is bij oplopende besmettingen mogelijk wanneer de logé klachtenvrij is of negatief is getest op COVID-19⁴. Ook voor logeeropvang zijn algemene uitgangspunten en randvoorwaarden leidend, zoals de gezondheidscheck bij de logé bij aanvang⁵. Bij een uitbraak kan dit betekenen dat het logeren anders vormgegeven moet worden. Of in het uiterste geval tijdelijke niet mogelijk is. Wanneer er tijdens of vlak na het logeren bij een logé 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

- Om veiligheidsredenen en organisatorische redenen kan het noodzakelijk zijn dat er afspraken worden gemaakt over bezoek met bewoners en verwanten. Dit is vooral van belang bij een vorm van groepswonen of als 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.
- We adviseren om hierover tijdig in gesprek te gaan met bewoners en verwanten over de vraag wie op bezoek mag komen als er bij een besmetting of quarantaine maar een beperkt aantal bezoekers tegelijkertijd kunnen worden ontvangen.
- Als het aantal COVID-19 besmettingen (snel) stijgt wordt geadviseerd om ervoor te zorgen te zorgen dat je weet wie wanneer geweest is. Dit voor een eventueel contactonderzoek. Zelfstandig wonende mensen worden aangemoedigd om bij te houden bij wie ze zijn geweest of wie op bezoek is gekomen. Sommige mensen zullen dit zelfstandig kunnen, anderen zullen daarbij geholpen moeten worden.

4 Zie de geldende RIVM-richtlijnen voor quarantaine en isolatie

5 Zie de gezondheidscheck coronavirus van het RIVM.

- Zorgorganisaties streven er in die situaties naar 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 medisch mondneusmasker laten dragen⁶.
- Zorgorganisaties kunnen te maken krijgen met het landelijk afkondigen van fase 3 De VGN heeft in samenwerking met diverse partijen een [sectorplan gehandicaptenzorg fase 3](#) ontwikkeld. Daarnaast heeft elke regio zich voorbereid op fase 3 door middel van een regioplan.

Voor bezoekers

Bij oplopende bestemmingen of een uitbraak:

- Is bezoek welkom. Vanuit het oogpunt van overzicht en veiligheid kan het nodig zijn om afspraken te maken over de voorwaarden waaronder mensen op bezoek kunnen komen op een locatie/woning. Bezoek houdt zich aan de specifieke bezoekregels van de locatie. Deze worden zo bij voorkeur vooraf gecommuniceerd. In gezamenlijke ruimtes of bij het doorkruisen van gezamenlijke ruimtes wordt het beleid van de woning gevolgd.
- Kan bezoek bij groepswonen of gedeelde voorzieningen op afspraak plaatsvinden. Hoe men tot afspraken komt wordt onderling (begeleiders, cliënten en bezoekers) geregeld.
- Vindt het bezoek bij voorkeur plaats in de eigen ruimte/kamer of buiten en bij voorkeur niet in algemene ruimtes⁷.
- Wordt voorafgaand aan het bezoek bij voorkeur een zelftest afgenomen.
- Maakt het bezoek gebruik van PBM met dezelfde beschermingswaarde als de zorgmedewerkers.
- Vermijdt het bezoek zoveel mogelijk nabij contact met andere cliënten.

⁶ Zie Handreiking overzicht richtlijnen testen en PBM voor medewerkers in de ghz

⁷ Dit is afhankelijk van de grootte van de fysieke ruimte en het aantal aanwezigen.

Communicatie

Er wordt door bewoners, 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 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 bewoner verblijft). Wellicht ten overvloede: communiceer tijdig met zowel bewoners als verwanten en/of vertegenwoordigers, zodat iedereen die betrokken is, op de hoogte is.

Er kan zich een situatie voordoen, bijvoorbeeld een uitbraak op de locatie, waardoor een zorgorganisatie snel tot besluitvorming moet komen. Het is belangrijk om als onderdeel in het uitbraak plan samen met de interne stakeholders af te stemmen hoe de besluitvorming en communicatie verloopt in een crisissituatie. In acute situaties kan de koninklijke weg niet gevolgd worden. Het is daarom aan te raden dit op voorhand af te spreken en af te stemmen met de (lokale) cliëntenraden.

We bevinden ons in een fase waarin uitbraken van het COVID-19 virus periodiek zullen voorkomen. Tegelijkertijd is de druk op de gehandicaptenzorg nog onverminderd hoog en zal dat ook nog een tijd blijven. Dit vraagt een lange adem van ons allemaal.

