

Bijlage 1: Routekaart gehandicaptenzorg en bezoeksregeling

De gehandicaptenzorg heeft in de eerste weken van de covid-aanpak minder in de spotlights gestaan. De besmettingen lijken in deze sector minder heftig te verlopen: ca. 10% van alle aanbieders tegenover ca. 40% in de verpleeghuizen (hoewel er ook enige ondermelding lijkt te zijn in de gehandicaptenzorg). Daarom heeft de gehandicaptenzorg goed kunnen kijken naar de aanpak bij de verpleeghuizen om die te benutten. Ook in de gehandicaptenzorg maken we nu een routekaart. Via deze routekaart zetten we de volgende stap naar een overgangsfase waarin we in de Wlz zoveel mogelijk toewerken naar het bieden van zorg en begeleiding zoals gebruikelijk. Daarbij gelden de volgende punten om rekening mee te houden:

- We proberen in de aanpak consistent te blijven en zoveel mogelijk voor dezelfde onderdelen en hetzelfde tijdspad in stappen te kiezen als voor de verpleeghuizen.
- De gehandicaptenzorg kent echter een grote diversiteit aan doelgroepen. De aanpak moet daar ruimte voor laten. Ook moet, in de bredere aanpak, rekening worden gehouden met het VN-Verdrag.
- De bezoekersregeling is in de gehandicaptenzorg niet centraal opgelegd via een aanwijzing/noodverordening, maar op basis van afspraken in de sector. De dynamiek met de veldpartijen in de gehandicaptenzorg is een andere, waardoor er minder centrale regie vanuit VWS plaatsvindt.

Met inachtneming van deze punten, komen we voor de gehandicaptenzorg uit op vijf elementen die gelden voor de aanpak van de overgangsfase. Deze aanpak integreren we in het bredere plan voor de gehandicaptenzorg, de zgn. disability strategie.

1. Hoe ziet de huidige bezoeksregeling in de gehandicaptenzorg eruit?

Aan het begin van de corona-uitbraak heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) haar leden geadviseerd dat bewoners van zorginstellingen vooralsnog geen bezoek mogen ontvangen, tenzij het contact met de familie of vrijwilliger van essentieel belang is voor de bewoner. In de praktijk werd de "tenzij" zeer beperkt ingevuld, met een soort hardheidsclausule voor individuele situaties. Dat was helaas nodig gelet op het risico op besmetting en verspreiding van het virus. De gevolgen van deze waren groot voor naasten en bewoners, waar naast een algemeen gevoel van gemis en eenzaamheid ook gevolgen kunnen optreden voor hun fysieke of emotionele gezondheid.

Omdat inmiddels duidelijk is dat het virus nog een lange tijd een rol blijft spelen in de samenleving, adviseert de VGN haar leden om voorzichtig toe te werken naar versoepeling het nieuwe perspectief van de anderhalve meter samenleving. Om te komen tot een betere balans tussen gezondheid en welzijn van de cliënten gaan zorgaanbieders voorzichtig - stapje voor stapje - kijken wat voor ruimte er ligt in de bestaande bezoeksregeling. Daartoe heeft VGN een hernieuwd afwegingskader gemaakt, dat sinds 29 april is gepubliceerd.

In de gehandicaptenzorg is de ene doelgroep de andere niet. Soms zijn er grote risico's, en soms zijn er helemaal geen extra risico's. Daarom houdt het afwegingskader rekening met deze verschillen en het daarmee gepaard gaande risico, zoals:

- de leeftijd van bewoners,
- de manier waarop de woning is ingericht zodat bezoek afstand kan houden tot andere bewoners,
- de vraag of een bewoners zelf rekening kan houden met hygiënemaatregelen.

2. Welke stappen zetten we om in de komende weken toe te werken naar verdere verruiming?

In de gehandicaptenzorg werken we toe naar een stapsgewijze versoepeling van de bezoeksregeling. Omdat daarbij rekening wordt gehouden met het risico dat een bewoner loopt en

de omstandigheden die op de woning aanwezig zijn, zal een deel van de bewoners al heel snel weer bezoek kunnen ontvangen. In andere gevallen zullen er meer zorgvuldigheidseisen in acht moeten worden genomen. De ambitie is er echter op gericht om uiteindelijk voor alle bewoners weer bezoek mogelijk te maken.

In 3 stappen:

Vanaf 23/3/2020: Nee tenzij.

- Waarbij het accent op Nee ligt en bij grote uitzondering een tenzij (voorbeeld bij overlijden familie, calamiteiten, verwante die onderdeel is van het zorgproces etc).-
- Update van de Nee tenzij. Het accent ligt op stapsgewijze verruiming in het begrip "Tenzij" (bijvoorbeeld individueel maatwerk, verruiming bezoek voor kinderen onder 12, ruimer gebruik alternatieven, duiding van een locatie of woning met laag risico etc.).

Tweede stap: Ja mits en soms nog Nee tenzij

- Ambitie is om deze stap aan te kondigen op 25 mei.
- Uitgangspunt is het volledig mogelijk maken van bezoek voor mensen met een beperking die medisch gezien een laag risico hebben en waarbij de richtlijnen van het RIVM kunnen worden nageleefd. Daarbij wordt rekening gehouden met context en situatie. Soms zal dat er toe leiden dat er, vooral op locaties waar een gemengde doelgroep verblijft, een afweging tussen individueel belang en collectief belang moet worden gemaakt. In dat geval worden alternatieven gezocht om bezoek voor mensen met een laag risico toch mogelijk te maken. Uitzonderingen moeten uitlegbaar zijn.
- Weekend logeren bij familie wordt mogelijk maken met behulp van het inzetten van testten.
- Voor mensen met een groter risico worden waar mogelijk alternatieven ingezet die bezoek wel veilig maken, zoals praathuisjes of vensters.

Vanaf de ingangsdatum van stap 2 wordt tweewekelijks gezien wat er kan (op basis van ervaringen en geleerde lessen van de verpleeghuiszorg) op weg naar:

Derde stap: Ja, tenzij

- Het bezoek vindt voor de meeste mensen weer plaats vindt, tenzij de situatie dat niet toelaat vanwege de aanwezigheid van een besmetting of andere uitzonderlijke omstandigheden.

3. Hoe beschermen we kwetsbare mensen met een beperking en zorgen we ervoor dat verruiming van de bezoeksregeling zorgvuldig gebeurt?

a. Persoonlijke beschermingsmiddelen en testcapaciteit

Voor het benutten van ruimte is van belang dat er voldoende PBM en testcapaciteit is. Aan beide zaken is de afgelopen periode hard gewerkt, maar vraagt voortdurend aandacht. Het vertrouwen moet groeien dat PBM beschikbaar zijn als je het nodig hebt.

b. Monitoring en waar nodig bijsturen: inzet van de GGD'en

Zorgaanbieders zijn verplicht om een corona-uitbraak te melden bij de GGD. De GGD'en monitoren de besmettingen bij de zorgaanbieders en grijpen waar nodig in. De minister / VWS heeft wekelijks

overleg met de GGD'en. In dit overleg wordt nu reeds een landelijke monitor besproken die gaat over zaken als pbm en testbeleid. Deze rapportage zou kunnen worden uitgebreid met de stand van zaken met betrekking tot besmette locaties in de langdurige zorg.

Prof. dr. Geraline Leusink (Radboud) heeft reeds een database online, specifiek met data over mensen met een verstandelijke beperking. Tezamen geven ze inzicht in en het geen nodig is om besmettingen verder te voorkomen. Ook kunnen de GGD'en adviseren over nadere noodzakelijke maatregelen. Afstemming in ronaz verband, waar ook vertegenwoordigers van bestuurders GHZ aan deelnemen, is daarvoor een mogelijkheid.

c. Verzamelen en ontsluiten van kennis: onderzoek via de Academische werkplaatsen

In samenwerking met de Academische werkplaatsen wordt op dit moment verkend of onderzoek kan worden opgezet naar zowel de medische – en epidemiologische vragen die rond covid-besmettingen spelen als de psychosociale vraagstukken die gepaard gaan met de bezoeksregeling.. Beide onderzoekskanten hebben tot doel om afgewogen beslissingen te kunnen nemen over het verruimen van de bezoeksregeling die op meer zijn gebaseerd dan angst of emotie. We denken daarbij eerst aan kennissynthesen en op basis daarvan vervolgonderzoek om nieuwe inzichten op te verwerven. De verkregen kennis kan gaan helpen bij het zetten van stappen richting een ja, tenzij-model voor het bezoek van naasten. Onderzoek wordt opgezet rond de volgende thema's¹:

Medische- en epidemiologische kennis

- Zijn er voor de gehandicaptenzorg, aanvullend op de risico-groepen die reeds bekend zijn, nog meer risicogroepen te vinden als het gaat om een ernstig verloop van een covid-besmetting?
- Wat zijn de risicofactoren op een besmetting t.a.v. persoonskenmerken?
- Wat zijn de risicofactoren op een besmetting t.a.v. omgevingsfactoren? Welke factoren kunnen worden onderscheiden die de kans op het uitbreken van een besmetting verminderen?
- Hoe verloopt de overdracht van het virus, cq besmettingen?
- Wat is de ziektelast voor cliënten en medewerkers?

Psychosociale effecten van de bezoeksregeling

- Wat zijn de effecten van de corona-maatregelen op cliënten, hun naasten en zorgprofessionals?
- Wat zijn de effecten van een bezoeksregeling op cliënten, hun naasten en zorgprofessionals?
- Is er verschil in impact van het hebben van fysiek contact en digitaal contact?
- Is er verschil in impact voor verschillende mate van beperkingen (licht, matig en ernstig beperkingen) en voor verschillende leeftijdscategorieën? (kinderen, jongeren, jong-volwassenen, volwassenen en ouderen)?
- Welke mogelijkheden/alternatieven zijn er in de praktijk om de bezoeksregeling te verzachten? Wat is het effect daarvan?

Het is van belang dat zowel data wordt verzameld over clientgegevens als over medewerkersgegevens. T.a.v. de medische lijn wordt hier momenteel aan gewerkt in afstemming met Academische werkplaats Sterker op eigen benen en VGN. T.a.v. de psychosociale lijn vindt afstemming plaats met de Alliantie van Academische Werkplaatsen GHZ.

¹ Zie bijlage 1.

4. Hoe ziet de landelijke ondersteuningsstructuur eruit om instellingen in de gehandicaptenzorg te helpen van elkaar te leren?

a. Verruiming van de bezoeksregeling: Leren van elkaar

- Een aanjaag-groep 'Ruimtemakers'

De VGN initieert vanaf volgende week samen met Ieder(in) en KansPlus een groep van 'Ruimtemakers' om te verkennen wat er in de sector gebeurt en hoe de bezoeksregeling verruimd kan worden. Deze groep bestaat onder andere uit ouders, bestuurders VGN, behandelaars, de wetenschappers (10)(2e) en (10)(2e) en VWS. En onder leiding van (10)(2e) De oogst van deze groep wordt gedeeld met het veld zodat het veld deze benutting in hun eigen proces van stap voor stap verruimen van bezoek.

- Verdiepend onderzoek naar belangenafweging t.b.v. verruiming bezoeksregeling.

Er wordt een verkenning uitgevoerd naar de vraag hoe afwegingen plaatsvinden aan de hand van het afwegingskader van de bezoeksregeling. Het doel is meer inzicht te krijgen in de belangenafweging die betrokkenen in de sector maken en welke hulpmiddelen ze daarbij gebruiken of nodig hebben, zoals een stappenplan of moreel beraad, of juist technische ondersteuning. Dit levert een toolkit aan hulpmiddelen op.

- Ophalen en verspreiden van goede voorbeelden

Om zorgaanbieders te stimuleren op een verantwoorde manier zelf invulling te geven aan een bezoeksregeling, is het belangrijk dat aanbieders van elkaar leren. Uit onderzoek blijkt dat het van belang is dat goede voorbeelden helpend zijn in het leren en daar gaan we op investeren door Vilans meer dan nu in te laten zetten op het ophalen en delen van goede voorbeelden middels inzet van het kennisplein gehandicaptenzorg. Op verschillende plekken is informatie te vinden, wordt onderzoek gedaan, worden regelingen opengesteld en worden goede voorbeelden verzameld. Zowel zorgverleners als naasten moeten die informatie makkelijk kunnen vinden, wat nu niet altijd het geval is. Ik wil het kennisplein gehandicaptenzorg daar een centrale rol in geven, ondersteund door praktische handleidingen en filmpjes. Wanneer er vanuit het veld blijkt dat er behoefte aan is, onderzoek ik of het kennisplein tijdelijk kan worden aangevuld met een helpdesk. En ik wil dat de kennis op het Kennisplein gehandicaptenzorg ook toegankelijk bruikbaar is voor verwanten en naasten. Dat vergt mogelijk awareness in taalgebruik en – toepassing.

b. De juiste randvoorwaarden: kennis delen op thema's

Deze overgangsfase willen we gebruiken om voorbereid te zijn op een eventuele komende Covid uitbraak. In de gehandicaptenzorg stonden in de afgelopen weken de volgende thema's centraal: besmettingsrisico's, cohortverpleging, dagbesteding en werk, bezoeksregeling en vervoer. Op een aantal van deze thema's zijn netwerken ontstaan. We gaan er, door inzet van een aantal adviseurs van Vilans, voor zorgen dat er op alle thema's netwerken ontstaan en gaan deze vervolgens versterken door ze te koppelen aan experts van onder andere de academische werkplaatsen.

Weten, leren en implementeren zijn dan aan elkaar gelieerd waardoor we handreikingen en producten kunnen bijstellen en goed voorbereid zijn op een eventuele 2^e uitbraak en op weg zijn naar een invulling van de 1.5 meter samenleving. Concreet vragen we de netwerken de volgende producten op te leveren:

- Handreiking werk en dagbesteding
- Handreikingen RIVM Test/ PBM etc soms specifiek voor GHZ
- Handreiking Vervoer
- Handvat Cohortverpleging

5. Hoe ziet de 1.5 meter samenleving eruit in de gehandicaptenzorg: innovatieve werkwijzen

De gehandicaptenzorg wordt gekenmerkt door een grote verscheidenheid aan mensen en doelgroepen. Dat maakt dat het recht doet aan de sector om bij de volgende fase een gedifferentieerde aanpak te kiezen. De vraag naar de 1,5 metersamenleving voor mensen met een beperking past in de 'Disability strategie', waar op dit moment aan wordt gewerkt. Specifiek voor de (intramurale) Wlz-zorg zitten daar specifieke vraagstukken in. We denken daarbij aan de volgende onderdelen:

a. Technologie in de gehandicaptenzorg

We zien een enorme versnelling in het gebruik van technologie in de gehandicaptenzorg. Enerzijds zien we dat het actieplan Digivaardigheden voor medewerkers in zorg een versnelling heeft veroorzaakt. In nood hebben veel medewerkers de drempel overwonnen om digitale communicatie te gebruiken en dat willen we zo houden. We blijven investeren in die actie.

Tevens zien we nieuwe digitale producten die zullen blijven zoals bijvoorbeeld digitale dagbesteding voor ouderen, digitale contacten via bekende stemmen in robots zodat mensen met een beperking een vertrouwde persoon om zich heen hebben. Samen met Vilans en VGN gaan we versnelling geven aan digitale producten die aantoonbaar werken. Dat doen we via de Innovatie-impuls, waarbij implementatie centraal staat en dat doen we door de opkomst van de nieuwe producten aan te jagen.

b. Innovatieve werkprocessen

Vanuit het programma Volwaardig Leven waren diverse projecten gestart die zich richten op innovatieve werkprocessen. Dan gaat het niet alleen om technologische innovaties, maar ook om sociale innovaties zoals in Begeleiding à la Carte. We gaan de daar gevormde netwerken inzetten om kennis uit te wisselen rond sociale innovaties, maar ook om expertise rondom specifieke doelgroepen en corona te delen.

Daarnaast zullen we de inzichten die zijn opgedaan bij het opzetten van de crisis ondersteuningsteams, die adviseren bij de meest complexe zorgvragen, gaan gebruiken om ook op afstand zorgteams te ondersteunen bij crisissituaties.