

Covid in de gehandicaptenzorg: de volgende fase

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 kon de gehandicaptenzorg voor wat betreft het krijgen van zicht op besmettingen in de gehandicaptenzorg en wat betreft ondersteuning van aanbieders en medewerkers 'meelopen' in de aanpak voor de verpleeghuizen. Als het gaat om de volgende fase, is het wél belangrijk om voor de gehandicaptenzorg te kijken naar een eigen aanpak. Te meer daar de gehandicaptenzorg een sector is die zich op dit moment onvoldoende gezien en gehoord wordt. Daarbij gelden de volgende punten om rekening mee te houden:

- Het denken over de volgende fase staat voor de gehandicaptenzorg deels nog in de kinderschoenen.
- We proberen in de aanpak consistent te blijven en zoveel mogelijk voor dezelfde onderdelen te kiezen als voor de verpleeghuizen. De gehandicaptenzorg kent echter een grote diversiteit aan doelgroepen. De aanpak moet daar ruimte voor laten.
- 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 stappen voor de volgende fase. Daarin zitten al wel elementen verwerkt die zijn opgehaald uit gesprekken met veldpartijen, maar er heeft nog geen afstemming met hen plaatsgevonden.

1. Hoe ziet de huidige bezoekregeling 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 bezoekregeling. Voor de hand ligt om te beginnen bij mensen met bewezen geringe risico's. Daartoe heeft VGN een hernieuwd afwegingskader gemaakt, dat sinds 29 april is gepubliceerd.

Kern van het nieuwe afwegingskader is dat wordt gezocht naar een betere balans tussen de medische en sociaal emotionele gezondheid, zonder dat het aantal besmettingen toeneemt. Er zijn 4 heldere afwegingen te maken:

- Iedere aanbieder bepaalt op basis van zorgvisie en organisatiewaarden hoe hij het afwegingskader wil toepassen in de organisatie.
- Iedere aanbieder bepaalt wat het risico is, zowel voor de bewoners als het risico op verspreiding van een besmetting (risiconiveau en risico-aanvaardbaarheid)
- Cliënten gaan in principe niet voor een periode naar huis of op bezoek, maar hier zijn onder voorwaarden uitzonderingen op mogelijk
- Iedere aanbieder besteedt aandacht aan een goede communicatie naar alle betrokkenen.

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

De stap naar een verruiming van de bezoekenregeling plaatst 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 de belangen? Zorgorganisaties hebben de verantwoordelijkheid om deze belangen zorgvuldig af te wegen en inzichtelijk te maken.

In 5 stappen ...

1. 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.).
2. 29/4/2020: 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.).
3. N.t.b. datum: Vervolgstep door het verruimen van mogelijkheden door maatwerk toe te passen op het niveau van de woning en/of het individu (bijvoorbeeld gereguleerd bezoek per woning in te richten op basis van samenstelling bewoners, variëren van bezoekvorm per woning en/of individu).
4. N.t.b. datum: Ja tenzij, waarbij het bezoek voor de meeste mensen weer plaats vindt, tenzij de situatie dat niet toelaat vanwege het risico op besmetting / medische risico's.
5. Bezoek zoals gebruikelijk.

3. Hoe beschermen we kwetsbare groepen en zorgen we ervoor dat verruiming van de bezoekenregeling 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 voortdurende 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 en het hetgeen nodig is om besmettingen verder te voorkomen. Ook kunnen de GGD'en adviseren over nadere noodzakelijke maatregelen.

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 bezoekenregeling. Beide onderzoekskanten hebben tot doel om afgewogen beslissingen te kunnen nemen over het verruimen van de bezoekenregeling die op meer zijn gebaseerd dan angst of emotie. 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's:

Medische- en epidemiologische kennis

- Welke lessen kunnen worden getrokken uit de manier waarop aanbieders in de gehandicaptenzorg in hun werkprocessen zijn omgegaan met corona-maatregelen?
- Leveren crisisdagboeken inzichten op?
- Welke factoren kunnen worden onderscheiden die de kans op het uitbreken van een besmetting verminderen?
- 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?
- Welke behandelrichtlijnen zijn er op dit moment beschikbaar en worden zij ook gebruikt door de zorgaanbieders. Zo nee, welke belemmeringen worden daarin ervaren?

Psychosociale effecten van de bezoekerregeling

- Wat zijn de effecten van de corona-maatregelen op cliënten, hun naasten en zorgprofessionals?
- Wat zijn de effecten van een bezoekerregeling op cliënten, hun naasten en zorgprofessionals?
- Welke mogelijkheden zijn er in de praktijk om de bezoekerregeling te verzachten? Wat is het effect daarvan?

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

- a. Ondersteuning bij het verruimen van de bezoekerregeling

Een aanjaag-groep 'Ruimtemakers'

De VGN initieert samen met Ieder(in) en KansPlus een groep van 'Ruimtemakers' om te verkennen wat er in de sector gebeurt en hoe de bezoekerregeling verruimd kan worden. Deze groep bestaat onder andere uit ouders, bestuurders VGN en de wetenschappers Gustaaf Bos en Alistair Niemeijer.

Behoeften-onderzoek

Er wordt een verkenning uitgevoerd naar de vraag wat gehandicaptenorganisaties tegen houdt om te versoepelen en welke randvoorwaarden of hulpmiddelen ze nodig hebben om bezoek volgens de criteria van het afwegingskader wel mogelijk te gaan maken.

Ophalen en verspreiden van verschillende invullingen bezoekersregeling

Om zorgaanbieders te stimuleren op een verantwoorde manier zelf invulling te geven aan een bezoekerregeling, is het belangrijk te laten zien hoe verschillende aanbieders het afwegingskader hebben geconcretiseerd. Welke woningen zijn opengesteld voor bezoek, onder welke voorwaarden en welke vorm van monitoring wordt gebruikt. We gaan deze voorbeelden ophalen en verspreiden

en onderzoeken of we daarbij gebruik kunnen maken van de adviseurs van Vilans die betrokken zijn bij de diverse projecten van Volwaardig Leven.

b. Ondersteuning om de juiste randvoorwaarden te creëren

Inzet van het kennisplein gehandicaptensector

Op verschillende plekken is informatie te vinden, wordt onderzoek gedaan, worden regelingen opgesteld 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.

Lessen uit de ABR-aanpak

Om het gebruik van antibiotica te verminderen is reeds kennis ontwikkeld in het project 'Aanpak ABR in verpleeghuizen'. Infectiepreventie en hygiënisch handelen staan in deze aanpak centraal. Beide zijn hoekstenen bij het tegengaan en terugdringen van besmettingen. In dit project is een toolkit ontwikkeld die zorgaanbieders (snel) kunnen gaan toepassen. Onderdelen van deze toolkit betreffen o.a.:

- de (werk)omgeving van zorgverleners en bewoners;
- handhygiëne;
- E-learning;
- methodisch werken.

De kennis in deze toolkit is reeds betrouwbaar en in de praktijk bewezen. Hoewel de kennis primair is ontwikkeld voor de verpleeghuizen, waren er reeds stappen gezet om de beschikbare kennis ook om te zetten voor gebruik in de gehandicaptenzorg. We gaan kijken of we dit kunnen versnellen, zodat er ook voor de gehandicaptenzorg zo snel mogelijk een toolkit beschikbaar komt.

c. 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. We denken daarbij aan de volgende onderdelen:

Focusgroepen: wat betekent 1,5 meter in de gehandicaptenzorg?

Op dit moment wordt in de gehandicaptenzorg al gewezen op het feit dat voor veel cliëntengroepen nabijheid belangrijk is. Zelfs zo belangrijk, dat het voor hen niet mogelijk of niet wenselijk is om de 1,5 meter afstand te handhaven. Is voor de gehandicaptenzorg ook de 1,5 meter het nieuwe normaal, of kiezen we er in sommige gevallen voor om de zorg en begeleiding te geven zoals dat voor de corona-crisis gebeurde, inclusief de betrokkenheid van verwanten en vaste vrijwilligers? Samen op een duo-fiets of iemand een knuffel geven omdat hij of zij verdrietig is bijvoorbeeld. Gaan we dat nog maandenlang on hold zetten? En zo nee, in welke gevallen niet, of onder welke voorwaarden. Daarover willen we de komende periode met een aantal verschillende betrokkenen (cliënten, verwanten, zorgverleners, bestuurders etc) in focusgroepen het gesprek voeren.

We richten die focusgroepen in passend bij de verschillende omstandigheden waarin mensen zich kunnen bevinden. Want ouders die thuis voor een ernstig meervoudig beperkt kind zorgen kunnen tot andere uitkomsten komen dan mensen met een lichte verstandelijke beperking die begeleid zelfstandig wonen, of een woonlocatie voor mensen met onbegrepen gedrag. In afstemming met DMO besteden we ook apart aandacht aan de dagbesteding, waarvan veel cliënten, verwanten en zorgverleners het wenselijk vinden om die zo snel mogelijk weer op te starten om structuur te kunnen bieden aan mensen met een beperking.

De uitkomsten van de focusgroepen combineren we met de inzichten die zijn opgedaan in lijn 2, om stapsgewijs te komen tot een goede inrichting van het nieuwe normaal.

Communicatie en hulpmiddelen

Op basis van de focusgroepen en het ophalen van vraagstukken per doelgroep zal er waar nodig specifiek voorlichtingsmateriaal gemaakt worden. Daarbij besteden we nadrukkelijk ook apart aandacht aan vragen van naasten.

Apart voor mensen met beperking die veel deelnemen aan het maatschappelijke verkeer organiseren we een aantal interviews die ingaan op de vraag hoe we het voor hen zo makkelijk en comfortabel mogelijk kunnen maken om dat te doen in een 1,5 meter samenleving.

Daarnaast blijven we doorlopend zorgen voor voorlichting in gemakkelijke taal. Op het kennisplein gehandicaptensector worden goede voorbeelden verzameld. Daarbij bewaken we wel dat de inhoud van de boodschap hetzelfde blijft.

Innovatieve werkprocessen

Vanuit het programma Volwaardig Leven waren diverse projecten gestart die zich richten op innovatieve werkprocessen. Zowel als het gaat om sociale innovaties als technologische innovaties. De ondersteuning die Vilans en Academy Het Dorp daarin aan zorgaanbieders boden, blijft bestaan en kan op maat worden aangepast.

- We gaan de beschikbare kennis versneld ophalen en beschikbaar stellen, omdat een aantal van deze projecten ook in het nieuwe normaal behulpzaam kunnen zijn. Daarbij kan gedacht worden aan implementatielessen bij technologie, de ondersteuning van technologie bij dagbesteding op de woning.
- We gaan de reeds gevormde netwerken inzetten om kennis uit te wisselen rond sociale innovaties, maar ook om expertise rondom specifieke doelgroepen en corona te delen.
- We zullen 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.