

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	1
2. Algemene uitgangspunten	2
3. Afwegingskader invulling bezoekregeling	2
4. Bezoekregeling	3
5. Op bezoek of uit logeren gaan.	3
Bijlage 1 Onderliggende aandoeningen die een risicofactor vormen: •	5
Bijlage 3 Reinigen van (speel)materiaal	7

1. Inleiding

Ouders en andere bezoekers zijn belangrijk voor cliënten. De huidige bezoekregeling willen we dan ook graag verruimen, in navolging van de handreiking van de VGN. Dat betekent dat uiterlijk 15 juni alle cliënten op de een of andere manier bezoek kunnen ontvangen¹. Vanaf 1 juli kunnen er afspraken gemaakt worden over, logeren bij en het bezoeken van, verwanten of andere belangrijke mensen in het leven van de cliënt.

Het Corona virus is nog steeds aanwezig en dat zal voorlopig ook zo blijven. Cliënten en verwanten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het is dus belangrijk dat zij elkaar weer kunnen ontmoeten, maar tegelijkertijd moeten we ook voorzichtig blijven!

Het in dit document beschreven kader biedt geen pasklaar antwoord op alle vragen die zich binnen een cluster kunnen voordoen. Want bij Esdégé-Reigersdaal ondersteunen we zeer diverse cliënten met een uiteenlopende mate van kwetsbaarheid en risico op medische complicaties bij besmetting met corona (zie bijlage 1). Ook de bouwkundige omgeving verschilt per locatie en daarmee de uitdaging om op een veilige manier het bezoek te ontvangen.

Per locatie zal het gesprek over de manier waarop invulling wordt gegeven aan deze bezoekregeling worden gevoerd met de cliëntenraad. Vervolgens moeten er afspraken worden gemaakt met individuele cliënten, de belangrijke mensen in hun leven en het team. Daar waar nodig worden daarbij de orthopedagoog en de (huis)arts betrokken. Hierbij wordt rekening gehouden met zowel het fysieke als het sociaal-emotionele welzijn van de cliënt. Dat wil zeggen dat het vermijden van **risico's op medische gronden** niet in alle gevallen voorrang krijgt. Dit vraagt om een zorgvuldig overleg in de driehoek met respect voor ieders verantwoordelijkheden.

¹ Voor kinderen en jongeren geldt als datum 25 mei,

2. Algemene uitgangspunten

- De uitgangspunten van de overheid en de RIVM-richtlijnen zoals die voor iedereen gelden blijven van kracht: de hygiëne maatregelen, 1,5 meter waar dat kan, het vermijden van drukte.
- Als op een locatie bij medewerkers of cliënten sprake is van (het vermoeden van) corona dan geldt voor die woning een bezoekverbod tot is vastgesteld dat er geen sprake is van een besmetting, dan wel tot 14 dagen nadat de laatste verschijnselen van corona zichtbaar waren.
- Bezoekers hebben geen last van verkoudheid of van andere aan corona te relateren klachten, of hebben in de periode van twee weken voor het bezoek contact gehad met iemand met (het vermoeden van) Corona. Medewerkers op de woning checken - zo mogelijk - bij aankomst of de bezoeker klachten heeft.
- Bezoek komt alleen na afspraak. Bezoek maakt gebruik van de aangeboden handalcohol en (indien van toepassing) mondkmaskers.
- Bezoekers komen niet in de gemeenschappelijke ruimtes. Het bezoek vermijdt het contact met andere cliënten. Wanneer het bezoek en cliënt gaan wandelen (waar mogelijk) met 1,5 meter afstand, vermijdt dan drukte (of, ga weg als het ergens druk is).

3. Afwegingskader invulling bezoekregeling

Factoren van belang

Bij de afweging of hoe er aan de bezoekregeling voor een cliënt of een groep cliënten invulling gegeven kan worden zijn er verschillende factoren waarmee rekening gehouden moet worden.

1. Het welzijn van cliënten, waaronder:
 - de kwetsbaarheid van de gezondheid van de individuele cliënt.
 - de kwetsbaarheid van de gezondheid van de cliënten waarmee de cliënt eventueel samenwoont en het risico van onderlinge besmetting op de locatie (eventueel via medewerkers).
2. De gezondheid van medewerkers. Zij participeren alleen in de bezoeken als voor hen het risico op medische complicaties bij besmetting met corona laag is.
3. Het welzijn van bezoekers; ook hier is een belangrijk element de gezondheidstoestand. Als bekend is dat zij risico lopen op medische complicaties bij besmetting, dan wordt hiermee rekening gehouden bij de vorm van het bezoek.

4. Bezoekregeling

Cliënten met een kwetsbare gezondheid en \ of cliënten waarbij het niet lukt om de 1,5 meter afstand te waarborgen:

Kwetsbare cliënten en\of cliënten waarbij het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden (bijvoorbeeld omdat de cliënt het niet begrijpt of er door gefrustreerd raakt) kunnen nu weer gewoon bezoek ontvangen (er geldt geen max meer van 2 personen) De bezoeker krijgt van het cluster een mondkapje.

Cliënten die zich aan de 1,5 meter afstand kunnen houden, zonder een bijzonder kwetsbare gezondheid.

Deze cliënten mogen bezoek ontvangen van wisselende personen als zij zich aan de 1,5 meter regel houden. Voor sommige cliënten kan het afstand-houden moeilijk zijn. Wellicht dat een plexiglazen afscheiding dan behulpzaam kan zijn, zodat het bezoek van wisselende personen mogelijk wordt.

In de eigen woning.

Bezoekers maken geen gebruik van de gemeenschappelijke ruimtes van een woonlocatie. Het bezoek vindt dus plaats in de eigen woning van de cliënt waarbij er gezorgd wordt voor een zo kort mogelijke route tussen de ingang van de woonlocatie (indien van toepassing) en het eigen appartement van de cliënt. Bij gebruik van een gemeenschappelijke toegang kunnen er afspraken worden gemaakt dat niet iedereen op hetzelfde moment op bezoek kan komen.

Heeft de cliënt een eigen buitendeur dan wordt dáár vanzelfsprekend gebruik van gemaakt.

Geen eigen woning.

Indien de cliënt woont op een locatie waarbij het moeilijk is de gemeenschappelijke ruimtes te vermijden bij bezoek aan de cliënt, dan voorziet het cluster in een alternatieve bezoekersruimte met een indeling die uitnodigt tot het houden van 1,5 meter afstand.

Bij bezoek in een daarvoor ingerichte ruimte wordt de ruimte na het bezoek schoongemaakt.

Controle en beheersing zijn meestal niet mogelijk en vaak contraproductief. Is het voor een cliënt te moeilijk om zich aan bovenstaande regels of meer in zijn algemeenheid aan de regels van de RIVM te houden, dan houdt het cluster de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van het team **en daarmee van de andere cliënten. In zo'n situatie kan worden overgestapt op telefonische ondersteuning van de cliënt die het betreft of gebruik worden gemaakt van beeldbellen etc.**

5. Op bezoek of uit logeren gaan.

- Nadat er afspraken zijn gemaakt volgens bovenstaand kader over het bezoek aan de cliënt kan de tweede stap worden gezet: het maken van afspraken over bezoek aan of logeren bij

verwanten.

Dit bezoek aan \ logeren bij vindt (bij voorkeur) plaats bij de mensen die ook op bezoek komen. Op die manier wordt het aantal wisselende contacten beperkt. Dat geldt in ieder geval voor cliënten die te maken hebben met een kwetsbare gezondheid of die de 1,5 meter regel niet kunnen navolgen.

In verzorgingssituaties van kwetsbare cliënten maken de verwanten gebruik van BPM volgens dezelfde richtlijnen als die gelden op de woonlocatie.

Tijdens het logeren wordt het contact met anderen (dan de mensen waarbij gelogeed wordt of bij wie men op bezoek komt) beperkt.

- De clustermanager kan na overleg met cliënt, verwant, gedragsdeskundige en of arts de afweging maken om het logeren of het op bezoek **gaan niet af te spreken omdat de risico's** als te groot worden ingeschat.
- Wanneer een cliënt bij verwanten logeert, is terugkeer naar de woonlocatie alleen mogelijk wanneer er bij de cliënt en verwanten geen (recente) verschijnselen zijn die passen bij COVID-19. Bij verschijnselen wordt er eerst getest en moet de uitslag bekend zijn, voordat terugkeer mogelijk is.

Bijlage 1 Onderliggende aandoeningen die een risicofactor vormen: •

Deze lijst geldt voor de algemene populatie, voor alle mensen die in Nederland wonen. Eén van de zaken die de afgelopen maanden duidelijk is geworden is, dat binnen de algemene populatie vooral mensen in de leeftijdsgroep 60+ en 70+ een vergroot risico lopen. Voor mensen met een beperking blijkt die leeftijdsgrens een stuk lager te liggen: volgens landelijke cijfers bevonden veel van de mensen die zijn overleden zich in de leeftijdsgroep 40 – 60 jaar. Tegelijkertijd weten we ook dat de mensen die wij ondersteunen enorm van elkaar verschillen (ook) waar het gaat om hun gezondheidstoestand. Onderstaande lijst is een hulpmiddel. Neem contact op met de (huis) arts als je twijfelt over de kwetsbaarheid van de gezondheid van een cliënt.

- chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen en chronische hartaandoeningen
- diabetes mellitus: slecht ingestelde diabetes of diabetes met secundaire complicaties;
- ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;
- een onbehandelde hiv-infectie of een hiv-infectie met een CD4 cluster of differentiation 4 -getal < 200/mm³;
- ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C;
- morbide obesitas (BMI Body Mass Index > 40).

Bijlage 2 Reinigen van fysieke ruimte na gebruik

Met 'reiniging' wordt een normale schoonmaakbeurt met schoonmaakmiddel bedoeld.

'**Desinfectie**' (ontsmetting met een speciaal ontsmettingsmiddel) is nodig wanneer er in een ruimte een infectie heeft plaatsgevonden. Dit kan door hoesten, niezen, diarree of braaksel. Desinfectie moet dan zo snel mogelijk gebeuren. Zie daarvoor de schoonmaak protocollen op Sternet.

Voor het reinigen van de ruimte(s) kan een regulier schoonmaakmiddel gebruikt worden.

Algemene richtlijnen voor reiniging:

- Draag tijdens reiniging bij voorkeur Nitril handschoenen.
- Gebruik, waar mogelijk, wegwerpschoonmaakmaterialen of reinig herbruikbare schoonmaakmaterialen, zoals emmers, na gebruik (met schoonmaakmiddel of chloor) en maak ze daarna droog.
- Gebruik bij iedere ruimte schone schoonmaakmaterialen.
- Gebruik voor reiniging een klam vochtige microvezeldoek. Gebruik geen non-woven of badstof doek (een non-woven of badstof doek is minder werkzaam tegen virus dan een microvezel of katoenen doek).

Specifieke richtlijnen per ruimte:

Bezoekruimtes

- Geef ruimtes na ieder bezoek een normale schoonmaakbeurt.
- Vergeet vooral niet de contactoppervlakken zoals tafels, telefoons, deurklinken en -knoppen, leuning en voedselbereiding plaatsen goed te reinigen.
- Reinig de werkoppervlakken en hand- en contactpunten na ieder bezoek

Reiniging en afvoer van materialen

- Zorg dat afvalcontainers afgesloten worden met een deksel.
- Vervang de afvalzak dagelijks en breng deze afgesloten naar het afvalpunt.
- Leeg en reinig evt. afvalcontainers in de toiletruimten dagelijks.
- Reinig ook de buitenkant van de afvalcontainers als er snot, diarree, braaksel of andere lichaamssappen op zit.
- Doe incontinentiemateriaal meteen in een plastic zak en sluit de zak zonder de lucht eruit te persen.
- Transporteer de zak afgesloten naar het afvalpunt.
- Textiel, zoals doekjes en moppen, moeten heet gewassen worden.

Bijlage 3 Reinigen van (speel)materiaal

Met reiniging wordt een normale schoonmaakbeurt met schoonmaakmiddel bedoeld. Desinfectie (ontsmetting met een speciaal ontsmettingsmiddel) is nodig wanneer er in een ruimte waar een infectie heeft plaatsgevonden. Dit kan door hoesten, niezen, diarree of braaksel wordt aangetroffen. Dit moet dan zo snel mogelijk gebeuren. Voor het reinigen van (speel) materiaal kan een regulier schoonmaakmiddel gebruikt worden.

Richtlijnen voor reiniging:

- Draag tijdens reiniging bij voorkeur Nitril handschoenen.
- Gebruik, waar mogelijk, wegwerpschoonmaakmaterialen of reinig herbruikbare schoonmaakmaterialen, zoals emmers, na gebruik (met schoonmaakmiddel of chloor) en maak ze daarna droog.
- Gebruik bij iedere ruimte schone schoonmaakmaterialen.
- Gebruik voor reiniging een klam vochtige microvezeldoek. Gebruik geen non-woven of badstof doek (een non-woven of badstof doek is minder werkzaam tegen virus dan een microvezel of katoenen doek).