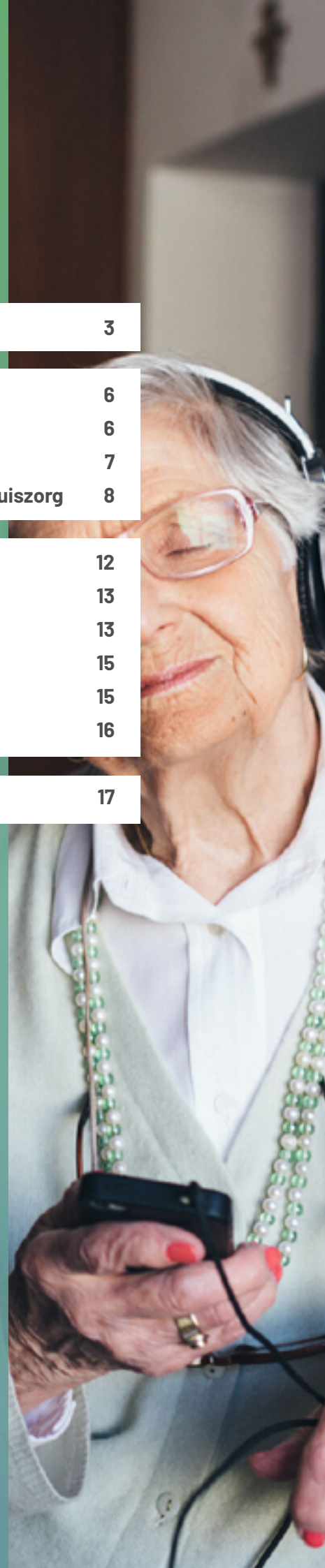


Handreiking voor bezoekbeleid verpleeghuizen in corona-tijd



Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Fasering	6
	Algemene randvoorwaarden	6
	Succes- en faalfactoren	7
	Fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg	8
3.	Bezoekplan	12
	De bewoner	13
	De bezoeker	13
	De (zorg)professional	15
	Het verpleeghuis (procedures)	15
	Uitzonderingsgevallen	16
4.	Bijlagen	17



1. Inleiding

Sinds maart 2020 heeft ook in Nederland de dreiging van het coronavirus een crisis van ongedachte omvang veroorzaakt. Het kabinet heeft in onzekere omstandigheden zware maatregelen genomen om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

In de verpleeghuissector heeft de maatregel om verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg vanaf 20 maart te sluiten voor o.a. bezoekers. Deze sluitingsmaatregel is bedoeld om de kwetsbare bewoners en zorgprofessionals te beschermen tegen het coronavirus en is in lijn met het advies van het OMT over het beperken van contacten en in het bijzonder het beperken van bezoek aan kwetsbare personen. De maatregel geldt ook voor vrijwilligers die zelf klachten ervaren of die in de groep van kwetsbare personen vallen. In de praktijk blijkt dat een groot deel van de vrijwilligers gezien hun leeftijd in deze groep vallen.

Door de maatregel kunnen familie en vrienden van bewoners van verpleeghuizen niet op bezoek komen, terwijl dit voor het welzijn van de bewoner van groot belang is. De beschermingsmaatregel trekt daarmee een enorme wissel op verpleeghuisbewoners, naasten en zorgprofessionals. Natuurlijk doen de organisaties en hun zorgprofessionals er alles aan om bewoners en naasten op andere manieren met elkaar in contact te laten blijven. Het staat echter buiten kijf dat goede initiatieven zoals (video)bellen geen vervanging zijn voor direct contact.

Bezoekregeling

Op woensdag 6 mei 2020 heeft minister De Jonge bekend gemaakt dat er een gefaseerde en gecontroleerde versoepeling van de bezoekregeling voor verpleeghuizen komt. In eerste instantie kon vanaf 11 mei bezoek weer beperkt toegelaten worden op 26 locaties. In een [Kamerbrief](#) heeft minister De Jonge aangegeven dat vanaf 25 mei 2020 de versoepeling van de bezoekregeling verpleeghuiszorg in een nieuwe fase komt. Vanaf 25 mei is bezoek mogelijk op alle verpleeghuislocaties (of afgezonderd gedeelte van een locatie), mits voldaan wordt aan de voorwaarden uit deze handreiking. Organisaties hebben de tijd tot 15 juni 2020 om te starten met toelaten van één bezoeker per bewoner.



Naast de fase vanaf 25 mei wordt er in deze handreiking ook een perspectief geschetst over de volgende fasering in de versoepeling van de bezoekenregeling. Eerder heeft het kabinet vastgesteld dat de versoepeling van de bezoekenregeling onvermijdelijke risico's met zich meebrengt. Dit vraagt om een weloverwogen gefaseerde en gecontroleerde aanpak waarbij deze risico's geminimaliseerd worden. Samen voelen overheid en de veldpartijen de verantwoordelijkheid om te zoeken naar de juiste balans tussen enerzijds het voorkomen van besmetting en verspreiding van het virus en anderzijds alle aspecten m.b.t. kwaliteit van leven. Daarmee volgt ook de verbinding met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: de geboden zorg moet ondersteunend zijn aan de kwaliteit van leven van een individuele bewoner. De zorgaanbieder is, volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, verantwoordelijk voor de kwaliteit van leven en ondersteuning.

Naast een weloverwogen gefaseerde en gecontroleerde aanpak vraagt dit ook om een aanpak waarbij er ruimte is om per locatie en/of per afdeling afwegingen te maken die passen bij de betreffende situatie. Het vraagt om maatwerk van een zorgorganisatie. Een zorgorganisatie dient hierover in gesprek te gaan en ook te komen tot besluitvorming met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar. Gezamenlijk wordt er gewerkt aan een plan en deze gremia blijven betrokken bij de monitoring en de verdere fasering van de versoepeling van de bezoekenregeling verpleeghuiszorg.

Geactualiseerde versie

Op vrijdag 8 mei hebben de veldpartijen een eerste gezamenlijke handreiking gepubliceerd. In deze handreiking was met name aandacht voor de eerste fasering van de versoepeling van de bezoekenregeling verpleeghuis. Een groot verschil tussen die eerste versie en de versie die nu voor u ligt is dat er meer perspectief geboden wordt over de verschillende fases van versoepeling. Deze handreiking biedt de mogelijkheid om maatwerk te bieden als het gaat om de afspraken omtrent bezoek. De eerste ervaringen van de 26 verpleeghuislocaties uit de eerste fase hebben hun ervaringen omtrent het gebruik van de vorige handreiking met ons gedeeld en mede op basis daarvan is deze tweede versie tot stand gekomen.

Leeswijzer

Met betrokken veldpartijen, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, Verenso, V&VN en Zorgthuisnl, is gewerkt aan een gezamenlijke handreiking voor de gefaseerde en gecontroleerde aanpak van de bezoekenregeling voor de verpleeghuiszorg. Deze handreiking is bedoeld om binnen zorgorganisaties afspraken te maken over de versoepeling en daarbij ook over de fasering van de versoepeling.



In het tweede hoofdstuk wordt ingegaan op het proces van de versoepeling van de bezoekenregeling. Vervolgens worden in het derde hoofdstuk de uitgangspunten omtrent bezoek herhaald. In het vierde hoofdstuk is aandacht voor de voorwaarden voor bezoek. In dit hoofdstuk is aandacht voor de voorwaarden die algemeen opgesteld zijn, maar ook voor de voorwaarden die verschillend zijn per fase.

In de vorige versie van de handreiking was de theoretische onderbouwing van de bezoekenregeling samen met een aantal instrumenten opgenomen in de bijlagen. Omdat het daarmee een lijvig document is geworden hebben partijen ervoor gekozen om hier een apart document van te maken. Deze is te vinden op de websites van ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, Verenso, V&VN en Zorgthuisnl.



2. Fasering

Minister De Jonge heeft in persconferentie van 19 mei 2020/[kamerbrief](#) bekend gemaakt dat vanaf 25 mei 2020 alle verpleeghuislocaties die voldoen aan de voorwaarden van deze handreiking, open mogen voor bezoek. In dit hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op een aantal randvoorwaarden die over het algemeen gelden en van toepassing zijn op fase 1, 2 en 3. Daarna worden de algemene succes- en faalfactoren benoemd. Als laatste wordt ingegaan op deze fases.

Algemene randvoorwaarden

- Randvoorwaarden voor de organisatie:
 - Monitoring met betrekking tot besmetting met COVID-19 door de GGD met terugkoppeling lokale en regionale prevalentie door de GGD;
 - Naleving van de gestelde regels en goed zicht op welbevinden van bewoners en familie;
 - Monitoring van de succes- en faalfactoren door de organisatie zelf ([zie bijlage 1](#));
 - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en medicatie/thermometers/dopjes thermometers en een goede inzet/toepassing hiervan;
 - Strikte naleving (hygiëne-)richtlijnen van het RIVM;
 - Voldoende testcapaciteit, brononderzoek bezoekers en contacten personeel/vrijwilligers buiten verpleeghuis door GGD;
 - Voldoende personeelsbezetting.
- Randvoorwaarden voor de bezoekers:
 - Afspraken over frequentie en duur van het bezoek;
 - Persoonlijke hygiënemaatregelen;
 - De spreiding van het bezoek over de dag en over de week;
 - Bezoek vindt zo veel mogelijk plaats op anderhalve meter afstand, ook van zorgverleners en andere bewoners;
 - De bezoeker moet vrij zijn van klachten die kunnen duiden op COVID-19.



Net als bij de fase waarbij 26 locaties open zijn gegaan voor bezoek vindt er gedurende deze versoepeling van bezoek ook een monitoring plaats door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg. Zij zullen een beroep doen op de bereidheid van zorgorganisaties om deel te nemen aan deze monitoring.

Succes- en faalfactoren

Deze factoren vormen de factoren waarop zorgorganisaties op moeten monitoren om vervolgens op basis van deze monitoring, in overleg met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar, te besluiten om naar een volgende fase over te gaan. Het gaat om de volgende succes- en faalfactoren:

Succesfactoren

- Als naar voren komt dat verpleeghuizen de bezoeksregeling volgens opgestelde plan kunnen toepassen op locaties in de praktijk om zo het functioneren van bewoners en hun welbevinden te verbeteren.
- Als inzicht wordt gegeven in concrete handvatten voor organisaties hoe zij op een verantwoorde manier kunnen starten met het versoepelen van de bezoeksregeling.
- Als de infecties in de verpleeghuislocaties onder controle worden gehouden, zoals gemonitord.

Faalfactoren

- Wanneer blijkt dat verpleeghuislocaties de voorgestelde bezoeksregeling niet kunnen toepassen in de praktijk op een manier die als veilig wordt beschouwd door de betrokkenen, hierin een afweging makend tussen het belang van het individu en het collectief.
- Toename van infecties in de deelnemende verpleeghuislocaties.
- Wanneer versoepeling van de bezoeksregeling leidt tot grote onrust/onvrede bij bewoners, bezoekers en zorgmedewerkers.



Fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg

De veldpartijen zijn tot 4 verschillende fases gekomen in de versoepeling van de bezoekregeling verpleeghuiszorg. Op alle fases zijn bovenstaande randvoorwaarden van toepassing, mocht dat niet zo zijn dan is per fase de uitzondering beschreven. De fases volgen elkaar op en daarmee zijn de versoepelingen in bijvoorbeeld fase 1 ook van toepassing op de daaropvolgende fases. Tenzij uit de monitoring geconcludeerd wordt dat er op een bepaalde versoepeling een stap terug gedaan moet worden. In [bijlage 1](#) vindt u een schematisch overzicht van de fasering, randvoorwaarden, monitoring etc.

Fase 1

Alle verpleeghuislocaties (of afgezonderd deel van de locaties oftewel een afdeling) die voldoen aan de voorwaarden uit de handreiking mogen open voor bezoek. Dat betreft één vaste bezoeker per bewoner. Deze fase start vanaf 25 mei 2020. Vanwege de logistieke voorbereiding hebben organisaties de mogelijkheid dat nog niet iedere locatie op 25 mei open is. De zorgorganisaties melden bij de GGD welke locaties en/of afdelingen al wel open zijn.

Op een afdeling waar COVID-19 aanwezig is, vindt geen bezoek plaats. Als er wel bezoek plaatsvindt op andere afdelingen op dezelfde locatie, moeten die afdelingen goed af te sluiten zijn. Afdelingen met COVID-19 worden niet gebruikt als looproute voor bezoekers. Zodra er sprake is van een (onbeheersbare) uitbraak is er de mogelijkheid om de bezoekregeling (tijdelijk) stop te zetten, dit ter beoordeling aan het crisis/ uitbraakteam, met input van en afstemming met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar. Daarbij is het behandeladvies van Verenso leidend. En geldt dat de afdeling weer bezoek mag ontvangen als deze 14 dagen klachtenvrij is. De zorgorganisatie maakt melding bij de GGD wanneer een locatie of afdeling een uitbraak heeft.

Stervensfase

Een uitzondering betreft het bezoek aan een bewoner in de stervensfase.

- Betreft het een COVID-19 besmette bewoner, dan wordt het behandeladvies van Verenso gevolgd.
- Betreft het een niet-COVID-19 besmette bewoner dan maakt de zorgorganisatie hierover afspraken met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar.

Er kunnen alleen meerdere familieleden/naasten afscheid komen nemen als er een aparte ruimte is, afgeschermd van de rest van het pand, bij voorkeur met eigen ingang. Dit volgens het behandeladvies van Verenso.



Wandeling

Vanaf 25 mei is het mogelijk voor bezoekers en bewoners om samen een wandeling te maken. Er zijn een aantal randvoorwaarden opgesteld voor deze wandeling:

- De bezoeker, zorgmedewerker of vrijwilliger voldoet aan de algemeen geldende randvoorwaarden voor bezoek ([zie pagina 4](#));
- De bezoeker, zorgmedewerker of vrijwilliger en/of bewoner houden gedurende deze wandeling, zoveel mogelijk, anderhalve meter afstand tot elkaar en tot andere burgers.
- De bezoeker, zorgmedewerker of vrijwilliger en/of bewoner bezoeken geen drukke plekken.

Contactberoepen in verpleeghuis

Het is aan de zorgorganisatie in overleg met cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar welke contactberoepen weer toegelaten worden tot het verpleeghuis. Dit kan per fase en per locatie verschillend zijn. Het advies is om gebruik te maken van bijvoorbeeld een vaste kapper, pedicure en/of fysiotherapeut die gewend is om te werken met kwetsbare doelgroepen. Voor het gebruik van PBM geldt de RIVM-richtlijn 'inzet PBM buiten het ziekenhuis'. Belangrijk is dat de medewerker zijn/haar eigen gezondheid in de gaten blijft houden en bij klachten niet komt.

Vrijwilligers

Het verpleeghuis was gesloten voor bezoek en bijvoorbeeld vrijwilligers die niet bijdragen aan de basiszorg. Vanaf 25 mei is het aan de zorgorganisatie, in overleg met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar, om ook weer vrijwilligers toe te laten in het verpleeghuis. Bijvoorbeeld om te ondersteunen bij de uitvoering van deze bezoeksregeling. Uiteraard moet de vrijwilliger vrij zijn van klachten die kunnen duiden op COVID-19.

Beoordeling en besluitvorming volgende fase

Aan de hand van de monitoring op de succes- en faalfactoren besluit de zorgorganisatie samen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar of de organisatie naar de volgende fase kan. Deze fase heeft vooralsnog een doorlooptijd tot en met 15 juli 2020. Dit zoals opgenomen in de [Kamerbrief](#) van het ministerie van VWS. Daarnaast heeft de GGD de mogelijkheid om te besluiten om op basis van de regionale prevalentie de bezoeksregeling tijdelijk te stoppen.

Fase 2

Vanaf deze fase zijn er meerdere vaste bezoekers per bewoner aangewezen. Het aantal vaste bezoekers is aan de organisatie. Per bezoekmoment mogen 1-2 vaste bezoekers tegelijk een bezoek brengen aan een bewoner van en verpleeghuis.



Op een afdeling waar COVID-19 aanwezig is, vindt geen bezoek plaats. Als er al wel bezoek plaatsvindt op andere afdelingen op dezelfde locatie, moeten die afdelingen wel goed af te sluiten zijn. Afdelingen met COVID-19 worden niet gebruikt als looproute voor bezoekers. Zodra er sprake is van een (onbeheersbare) uitbraak is er de mogelijkheid om de bezoeksregeling (tijdelijk) stop te zetten, dit ter beoordeling aan het crisis/ uitbraakteam, met input van en afstemming met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar. De zorgorganisatie maakt melding bij de GGD wanneer een locatie of afdeling een uitbraak heeft.

Beoordeling en besluitvorming volgende fase

Aan de hand van de monitoring op de succes- en faalfactoren besluit de zorgorganisatie samen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar of de organisatie naar de volgende fase kan. Een verpleeghuislocatie dient tenminste twee weken in deze fase te zitten. Vervolgens wordt periodiek gekeken of de maatregelen nog passend zijn. Hierbij heeft de zorgorganisatie ook de mogelijkheid om samen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar tussentijds bij te sturen.

Daarnaast heeft de GGD de mogelijkheid om te besluiten om op basis van de regionale prevalentie de bezoeksregeling tijdelijk te stoppen.

Fase 3

Fase 3 staat in het teken van de 1,5 meter-maatschappij binnen het verpleeghuis. De bewoner mag in overleg met de zorgorganisatie zelf beslissen wie er op bezoek komt. Daarbij is er ook ruimte om afspraken te maken over het aantal bezoekers die tegelijkertijd aanwezig zijn tijdens een bezoekmoment. Dit dient wel in overleg te gaan omdat de 1,5 meter in het verpleeghuis wel geborgd moet blijven en hierbij is de organisatie afhankelijk van de mogelijkheden binnen een gebouw/locatie. Door het overleg tussen bewoner en de zorgorganisatie blijft de organisatie wel overzicht houden over het bezoek.

Alle verpleeghuislocaties (of afgezonderd deel van de locaties) die voldoen aan de voorwaarden uit de handreiking mogen open voor bezoek. Op een afdeling waar COVID-19 aanwezig is, vindt geen bezoek plaats. Als er al wel bezoek plaatsvindt op andere afdelingen op dezelfde locatie, moeten die afdelingen wel goed af te sluiten zijn. Afdelingen met COVID-19 worden niet gebruikt als looproute voor bezoekers. Zodra er sprake is van een (onbeheersbare) uitbraak is er de mogelijkheid om de bezoeksregeling (tijdelijk) stop te zetten, dit ter beoordeling aan het crisis/ uitbraakteam, met input van en afstemming met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar. De zorgorganisatie maakt melding bij de GGD wanneer een locatie of afdeling een uitbraak heeft.



Beoordeling en besluitvorming volgende fase

Een verpleeghuislocatie dient tenminste twee weken in deze fase te zitten. Vervolgens wordt periodiek gekeken of de maatregelen nog passend zijn. Hierbij heeft de zorgorganisatie ook de mogelijkheid om samen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar tussentijds bij te sturen.

De overgang naar de vierde fase betreft ook een besluit vanuit het kabinet. In de vierde fase is het weer mogelijk om terug te gaan naar de situatie voor de corona-crisis. Daarbij zijn we niet alleen afhankelijk van de situatie op de verschillende locaties.

Fase 4

Fase 4 betreft de fase waarin de bezoeksregeling stop wordt gezet. Deze handreiking is dan niet meer van toepassing. Er wordt dan een structurele invulling gevraagd van bezoek in de verpleeghuislocaties en -afdelingen. Wij kunnen nog niet aangeven wanneer deze fase aanbreekt omdat er dan wellicht een vaccin aanwezig moet zijn en $R < 1$. De prevalentie van COVID-19 onder de bevolking en in de verpleeghuizen (zie bijlage 3 voor definitie flatten the curve) ligt continu op een laag niveau en/of er is een (preventieve) behandeling voor COVID-19 beschikbaar die de kans op ziekte dan wel complicaties/overlijden verkleint.

Er gelden dan ook geen randvoorwaarden meer voor bezoek. Aan bezoek wordt wel in redelijkheid gevraagd om hierin de juiste omvang aan te houden.

Zodra er sprake is van een (onbeheersbare) uitbraak is er de mogelijkheid om de bezoeksregeling weer in te voeren, dit is ter beoordeling aan het crisis/uitbraakteam van de zorgorganisatie, met input van en afstemming met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar. De zorgorganisatie maakt melding bij de GGD wanneer een locatie of afdeling een uitbraak heeft.



3. Bezoekplan

Om veiligheids- en organisatorische redenen zal het beleid **gefaseerd** moeten worden ingevoerd. Een belangrijk uitgangspunt is immers: *de keuze van een bewoner (of naasten) om bezoek te ontvangen mag niet op een onredelijke wijze ten koste gaan van de veiligheid van een andere bewoner (die dit als onvrijwillig risico ervaart) of van de zorgprofessional.*

De zorgorganisatie maakt een plan hoe per fase bezoek mogelijk is. Het plan moet opgesteld en goedgekeurd worden door de zorgorganisatie, cliëntenraad, de ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar. Het plan voldoet aan de voorwaarden voor bezoekers zoals opgenomen in hoofdstuk 2.

Deze handreiking biedt houvast om tot maatwerk te komen. Het biedt de mogelijkheid om (in beperkte mate) bezoek toe te laten en is geen kant-en-klaar product dat op iedere locatie passend is. Uitgangspunt is dat een verpleeghuis beschikt over de juiste faciliteiten en dat de hygiëne- en veiligheidsmaatregelen strikt worden nageleefd.

Ten aanzien van de regeling gelden voor de bewoner, de bezoeker, de zorgprofessional en het verpleeghuis verschillende voorwaarden. Per functie is hieronder een weergave gegeven van hun rol en voorwaarden bij bezoek.



De bewoner

Goed instrueerbaar¹:

- Heeft zelfstandig de keuze gemaakt of hij bezoek wenst te ontvangen. Dit is geregistreerd. De contactpersoon is hier schriftelijk van op de hoogte gesteld.
- Indien mogelijk ontvangt hij het bezoek op de eigen kamer en blijft men hier gedurende het bezoek ook. Indien de bewoner geen eigen kamer heeft, blijven de bewoner en het bezoek tijdens het bezoek in de daartoe bestemde ruimte.
- Een uitzondering is wanneer een bewoner, samen met een bezoeker, zorgmedewerker of vrijwilliger of alleen, gaat wandelen.

Minder goed instrueerbaar (PG):

- De keuze voor bezoek is tot stand gekomen in samenspraak met de vertegenwoordiger van de bewoner en de zorgprofessional. Dit is geregistreerd.
- De vertegenwoordiger bespreekt de keuzes t.a.v. het bezoek met familieleden in de eerste lijn en andere naasten. Daarnaast wordt deze informatie schriftelijk beschikbaar gesteld, zodat het gedeeld kan worden met familieleden en andere naasten.
- Indien mogelijk ontvangt hij het bezoek op de eigen kamer en blijven hij en het bezoek hier ook. Indien de bewoner geen eigen kamer heeft, blijven de bewoner en het bezoek tijdens het bezoek in de daartoe bestemde ruimte.
- Een uitzondering is wanneer een bewoner, samen met een bezoeker, zorgmedewerker of vrijwilliger of alleen, gaat wandelen.

De bezoeker

- Blijft thuis bij (milde) ziekteverschijnselen passend bij corona bij zichzelf of diens huisgeno(o)t(en).
- Heeft zich aangemeld voor bezoek via de aanmeldprocedure.
- Zowel bij het maken van de afspraak als bij de entree wordt gevraagd naar:
 - Klachten van hoesten, niezen, neusverkoudheid, koorts;
 - Aanwezigheid (verdenking op) COVID-19 bij de bezoeker of zijn/haar huisgenoten;
 - Indien aanwezig COVID-19 geweest: hoeveel dagen de bezoeker (of zijn/haar huisgenoten) geen klachten meer heeft;
 - De temperatuur wordt opgenomen middels een oorthermometer of voorhoofdthermometer of verzoekt de bezoeker zichzelf op de morgen van het bezoek te tempereren², bij voorkeur rectaal; dan navraag uitslag.

1 Instrueerbaarheid is geen vaststaand kenmerk van mensen, de gekozen tweedeling is vooral pragmatisch van aard. De term geeft aan in welke mate we inschatten dat mensen onder bepaalde omstandigheden en met goede informatie of instructie risico's af kunnen wegen en hun gedrag daarop aanpassen.

2 Draag in beide gevallen zorg voor een zo betrouwbaar mogelijke meting.



- De bezoeker wordt bij entree geweigerd:
 - Bij COVID-19 of daaraan gerelateerde klachten en/of koorts;
 - Bij twijfel, besloten door de verpleeghuislocatie;
 - Bij de zorgorganisatie de persoon niet geregistreerd staat als 'vaste bezoeker'.
- Past handdesinfectie toe bij binnenkomst van het verpleeghuis.
- Kent de richtlijnen voor basishygiëne van het RIVM en volgt deze op.
- Wordt geïnstrueerd over het bezoekplan door de zorgprofessional en volgt te allen tijde de instructies van de zorgprofessional op.
- Houdt anderhalve meter afstand van alle zorgprofessionals en andere aanwezigen. Bezoek vindt zo veel mogelijk plaats op anderhalve meter afstand, ook van zorgverleners en andere bewoners.
- Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door bezoeker: minimaal bezoekers van niet-instrueerbare bewoners dragen sowieso een chirurgisch neusmondmasker (type IIR) vanaf de entree. De verpleeghuislocatie dient deze beschikbaar te stellen.
- Komt alleen voor het bezoeken van de bewoner, vragen aan de zorgprofessional worden telefonisch of per mail gesteld.
- Loopt van de ingang van het verpleeghuis rechtstreeks naar de kamer van de te bezoeken bewoner of de voor bezoek bestemde ruimte. Het is niet mogelijk om gebruik te maken van de huiskamer waar andere bewoners verblijven. De bezoeker blijft op de kamer van de bewoner of in de voor bezoek bestemde ruimte en verlaat het verpleeghuis rechtstreeks na afloop van het bezoek.
 - De bezoeker komt niet in contact met andere bewoners of verblijft niet in een ruimte met andere bewoners, dit mag echter niet leiden tot beperkingen bij andere bewoners;
 - Een uitzondering is wanneer een bewoner, samen met een bezoeker, zorgmedewerker of vrijwilliger of alleen, gaat wandelen.
- Het meebrengen van cadeau's/presentjes is toegestaan, het meebrengen van huisdieren of consumpties niet (consumpties in de vorm van een presentje als een doosje chocolade is wel toegestaan).
- Mocht de vaste bezoeker klachten krijgen, dan mag het bezoek overgedragen worden aan een andere persoon. Echter dient deze persoon wel uit een ander huishouden te komen. Deze nieuwe bezoeker dient wel te voldoen aan de voorwaarden die opgenomen zijn in deze handreiking.



De (zorg)professional

- Kent de richtlijnen van het RIVM en het behandeladvies van Verenso en volgt deze op, zowel privé als in de werksfeer.
- De RIVM-richtlijn voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis is terug te vinden op hun website. Onderdeel van deze richtlijn is als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.
- Volgt de procedures van de zorgorganisatie op in afstemming met de eigen professionele verantwoordelijkheid over hoe te handelen bij COVID-19 gerelateerde klachten.
- Hanteert strikt de vastgestelde en gepubliceerde werkinstructies ten aanzien van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Kan een professionele afweging maken om bij het ontvangen van bezoek PBM te dragen.
- Instrueert bezoeker volgens een vaste instructie.
- Kan extra werkbelasting ervaren, bijvoorbeeld vanwege extra begeleiding van bewoners, psychosociale ondersteuning van bezoekers en het coördineren van het bezoek en van activiteiten van vrijwilligers.
- Kan terugvallen op/ondersteund worden door de regiebehandelaar/leidinggevende in complexe situaties.

Het verpleeghuis (procedures)

- De zorgorganisatie dient in afstemming met en goedgekeurd door de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar te komen met een bezoekplan over de bezoekenregeling in de verschillende fasen.
- Het verpleeghuis organiseert dat bewoners, vertegenwoordiger (naasten, familie of wettelijk vertegenwoordiger) en zorgprofessionals zijn geïnformeerd over de risico's. Het verpleeghuis houdt in de communicatie rekening met de achtergrond en (on)mogelijkheden van de ontvangers.
- Het verpleeghuis communiceert transparant over de besmettingen en de daaropvolgende maatregelen. De organisatie is goed bereikbaar voor vragen van bezoekers.
- Het verpleeghuis voorziet in mogelijkheden om bezoekmomenten in te plannen.
- Bij (verdenking op) besmetting van een bewoner wordt deze in isolatie geplaatst en behandeld conform het behandeladvies van Verenso. De zorgorganisatie, in samenwerking en met goedkeuring van de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar, besluit over een tijdelijke beperking van het bezoekbeleid met inachtneming van de specifieke situatie van de woongroep/locatie/afdeling en het verloop van de besmetting.



- Het verpleeghuis stelt de zorgprofessional in staat te kunnen werken volgens de werkinstructies en voorziet in onder andere persoonlijke beschermingsmiddelen en reinigings-/desinfectiemateriaal.
- Het verpleeghuis realiseert proactieve ondersteuning voor zorgmedewerkers. Dat betekent dat de zorgorganisatie checkt of zorgmedewerkers zich voldoende bekwaam voelen in communicatieve vaardigheden en in het coördineren van de bezoekenregeling. Ook staat er iemand stand by om te helpen als er problemen zijn, ook buiten kantoor-tijden.
- Het verpleeghuis zorgt ervoor dat bezoekers in de gelegenheid zijn om hun handen op de juiste wijze te desinfecteren bij binnenkomst. De organisatie ziet er op toe dat dit gebeurt. Daarnaast zorgt de organisatie ervoor dat bezoekers anderhalve meter afstand kunnen houden van anderen binnen het verpleeghuis.
- De bewoners die bezoek willen ontvangen moeten een eigen kamer of ruimte hebben. Indien dit niet het geval is, zal er een speciaal ingerichte en afsluitbare ontmoetingsruimte moeten komen. Deze ontmoetingsruimte wordt na afloop van ieder bezoek volgens de daartoe geldende werkinstructies gereinigd en gedesinfecteerd.
- Het verpleeghuis stelt voldoende testcapaciteit beschikbaar voor zowel het zorgpersoneel als bewoners.
- Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door bezoeker: minimaal bezoekers van niet-instrueerbare bewoners dragen sowieso een chirurgisch neusmondmasker (type IIR) vanaf de entree.
Bij onvoldoende chirurgische neusmondmaskers (type IIR) is het niet mogelijk om bezoek toe te laten. Dit is een van de randvoorwaarden die ook benoemd is in de kamerbrief.
- De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor het treffen en inkopen van de juiste middelen voor de uitvoering van deze versoepeling van de bezoekenregeling.
- Het verpleeghuis monitort op succes- en faalfactoren. Daarnaast heeft het verpleeghuis aandacht voor evaluatie en ethische reflectie.

Uitzonderingsgevallen

- Voor het bezoeken van bewoners in de terminale fase kunnen uitzonderingen worden gemaakt op bovenstaande uitgangspunten. De uitzondering is enkel mogelijk op het aantal bezoekers, maar niet op de voorwaarden omtrent testcapaciteit en voldoende beschikbaarheid van PBM.



Bijlagen

1.	Schematisch overzicht fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg	18
2.	Randvoorwaarden voor alle stappen	28
3.	Medische handreiking Verenso m.b.t bezoek	30



Bijlage 1: Schematisch overzicht fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg



Fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg

Besluitvorming	Fasering	Randvoorwaarden	Versoepeling	Richtlijnen van toepassing	Monitoring	Succes- / faalfactoren en monitoring	Besluitvorming naar volgende fase
- Verpleeghuislocatie wordt aangewezen door de GGD/DPG; - Plan van verpleeghuislocatie moet goed gekeurd zijn door GGD/DPG en tot stand zijn gekomen in overleg met en met goedkeuring van de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar.	Fase 0 26 verpleeghuislocaties starten met versoepeling bezoekregeling Datum: 11 mei 2020	Randvoorwaarden voor de organisatie: - Monitoring met betrekking tot besmetting met COVID-19; - Naleving van de gestelde regels en goed zicht op welbevinden; - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen; - Strikte naleving (hygiëne-) richtlijnen van het RIVM; - Voldoende testcapaciteit; - Voldoende personeelsbezetting. Randvoorwaarden voor de bezoekers betreffen: - Afspraken over frequentie en duur van het bezoek; - Het bezoek bestaat uit één vaste bezoeker per bewoner; - Persoonlijke hygiënemaatregelen; - De spreiding van het bezoek over de dag en over de week; - Bezoek vindt zo veel mogelijk plaats op anderhalve meter afstand, ook van zorgverleners en andere bewoners; - Uiteraard dient de bezoeker vrij te zijn van klachten die kunnen duiden op COVID-19 of andere klachten.	Verpleeghuislocatie zonder besmettingen: één vaste bezoeker per bewoner. Het betreft maximaal 1 locatie per veiligheidsregio. Op een verpleeghuislocatie waar COVID-19 aanwezig is, vindt geen bezoek plaats. Geen versoepeling als COVID-19 aanwezig (huidig). Zodra er sprake is van een (onbeheersbare) uitbraak is er de mogelijkheid om de bezoekregeling (tijdelijk) volledig stop te zetten, dit ter beoordeling aan het crisis/uitbraakteam van de zorgorganisatie.	De volgende richtlijnen zijn van toepassing: - Behandeladvies Verenso; - Stroomschema Medisch opnamebeleid Verenso; - Richtlijn RIVM uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis; - Richtlijn RIVM Testbeleid zorgmedewerkers.		Succesfactoren: - Als naar voren komt dat verpleeghuizen de bezoekregeling op een acceptabele manier kunnen toepassen op locaties in de praktijk om zo het functioneren van bewoners en hun naasten welbevinden te verbeteren; - Als inzicht wordt gegeven in concrete handvatten voor organisaties hoe zij op een verantwoorde manier kunnen starten met het versoepelen van de bezoekregeling. Als de infecties in de verpleeghuislocaties onder controle worden gehouden, zoals gemonitord. Faalfactoren: - Wanneer blijkt dat verpleeghuislocaties de voorgestelde bezoekregeling niet kunnen toepassen in de praktijk op een manier die als veilig wordt beschouwd door de betrokkenen, hierin een afweging makend tussen het belang van het individu en het collectief. - Toename van infecties in de deelnemende verpleeghuislocaties. - Wanneer versoepeling van de bezoekregeling leidt tot grote onrust/onvrede bij bewoners, bezoekers en zorgmedewerkers. Monitoring op de succes- en faalfactoren vindt plaats door de zorgorganisatie zelf. Dit kan in samenspraak met de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de VAR/PAR en de regiebehandelaar. Voor de monitoring op de prevalentie heeft de GGD een rol.	De 26 verpleeghuislocaties kunnen na het doorlopen van deze fase, waarbij de succesfactoren behaald zijn en de faalfactoren zich niet hebben voor gedaan, door na fase 2. Een verpleeghuislocatie dient twee weken in deze fase zijn voordat de succes- en faalfactoren gecheckt worden en de verpleeghuislocatie naar een volgende fase gaat. Het besluit vindt plaats tussen de zorgorganisatie, de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar.

Fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg

Besluitvorming	Fasering	Randvoorwaarden	Versoepeling	Richtlijnen van toepassing	Monitoring	Succes- / faalfactoren en monitoring	Besluitvorming naar volgende fase
- Bestuurder van de verpleeghuisorganisatie toetst samen met de medische vakgroep of men voldoet aan de randvoorwaarden en besluit of per verpleeghuislocatie (of afgezonderd deel van de locatie) over de bezoekregeling aan de hand van een plan; - Het plan en het besluit moet tot stand zijn gekomen in overleg met en met goedkeuring van de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar. - Het is mogelijk om regionaal hierover gezamenlijk te communiceren in overleg met de veiligheidsregio om ervoor te zorgen dat de bezoeker weet vanaf wanneer welke locatie weer open is voor bezoek.	Fase 1: Alle verpleeghuislocaties (of afgezonderd deel van de locaties oftewel een afdeling) die voldoen aan de voorwaarden uit de handreiking versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg mogen één bezoeker per bewoner toelaten. De bewoner mag samen met de bezoeker, een vrijwilliger of het zorgpersoneel een wandeling buiten maken, mits ze niet naar binnen gaan op andere drukke plekken. Datum: Vanaf 25 mei 2020 en uiterlijk 15 juni 2020	Randvoorwaarden voor de organisatie: - Monitoring met betrekking tot besmetting met COVID-19 door de GGD met terugkoppeling lokale en regionale prevalentie door de GGD - Monitoring van de succes- en faalfactoren door de organisatie zelf; - Naleving van de gestelde regels en goed zicht op welbevinden van bewoners en familie; - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en medicatie/thermometers/dopjes thermometers en een goede inzet/toepassing hiervan; - Strikte naleving (hygiëne-) richtlijnen van het RIVM; - Voldoende testcapaciteit brononderzoek bezoekers en contacten personeel/vrijwilligers buiten verpleeghuis door GGD; - Voldoende personeelsbezetting. Randvoorwaarden voor de bezoekers betreffen: - Afspraken over frequentie en duur van het bezoek; - Het bezoek bestaat uit één vaste bezoeker per bewoner; - Persoonlijke hygiënemaatregelen; - De spreiding van het bezoek over de dag en over de week; >>	Verpleeghuislocatie (of afgezonderde deel van de locaties oftewel een afdeling) zonder besmettingen: één vaste bezoeker per bewoner. Op een afdeling waar COVID-19 aanwezig is, vindt geen bezoek plaats. Als er wel bezoek plaatsvindt op andere afdelingen op dezelfde locatie, moeten die afdelingen goed af te sluiten zijn. Afdelingen met COVID-19 worden niet gebruikt als looproute voor bezoekers. Zodra er sprake is van een (onbeheersbare) uitbraak is er de mogelijkheid om de bezoekregeling (tijdelijk) volledig stop te zetten, dit ter beoordeling aan het crisis/uitbraakteam en het besluit is aan het bestuur van de zorgorganisatie. Dit ook in afstemming met cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar. Daarbij is het behandeladvies van Verenso leidend. En geldt dat de afdeling weer bezoek mag ontvangen als deze 14 dagen klachtenvrij is. Een uitzondering betreft het bezoek aan een bewoner in de stervensfase. Betreft het een COVID-19 besmette bewoner, dan wordt het behandeladvies van Verenso gevolgd. >>	De volgende richtlijnen zijn van toepassing: - Behandeladvies Verenso; - Stroomschema Medisch opnamebeleid Verenso; - Richtlijn RIVM uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis; - Richtlijn RIVM Testbeleid zorgmedewerkers.		Succesfactoren: - Als naar voren komt dat verpleeghuizen de bezoekregeling op een acceptabele manier kunnen toepassen op locaties in de praktijk om zo het functioneren van bewoners en hun welbevinden te verbeteren. - Als inzicht wordt gegeven in concrete handvatten voor organisaties hoe zij op een verantwoorde manier kunnen starten met het versoepelen van de bezoekregeling. - Als de infecties in de verpleeghuislocaties onder controle worden gehouden, zoals gemonitord. Faalfactoren: - Wanneer blijkt dat verpleeghuislocaties de voorgestelde bezoekregeling niet kunnen toepassen in de praktijk op een manier die als veilig wordt beschouwd door de betrokkenen, hierin een afweging makend tussen het belang van het individu en het collectief. - Toename van infecties in de deelnemende verpleeghuislocaties. - Wanneer versoepeling van de bezoekregeling leidt tot grote onrust/onvrede bij bewoners, bezoekers en zorgmedewerkers. >>	Deze fase heeft voornamelijk een doorlooptijd tot en met 15 juli 2020. Dit zoals opgenomen in de Kamerbrief van het ministerie van VWS. Aan de hand van de monitoring op de succes- en faalfactoren besluit de zorgorganisatie samen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar of de organisatie (na 15 juli 2020) naar de volgende fase kan. Daarnaast heeft de GGD de mogelijkheid om te besluiten om op basis van de monitoring van de regionale prevalentie de bezoekregeling tijdelijk te stoppen.

Fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg

Besluitvorming

Besluitvorming	Fasering	Randvoorwaarden	Versoepeling	Richtlijnen van toepassing	Monitoring	Succes- / faalfactoren en monitoring	Besluitvorming naar volgende fase	
		>> - Bezoek vindt zo veel mogelijk plaats op anderhalve meter afstand, ook van zorgverleners en andere bewoners; - De bezoeker moet vrij zijn van klachten die kunnen duiden op COVID-19. Randvoorwaarden voor maken van wandeling: - De bezoeker, zorgmedewerker of vrijwilliger voldoet aan de bovenstaande randvoorwaarden voor bezoek; - De bezoeker, zorgmedewerker, vrijwilliger en/of bewoner houden gedurende deze wandeling, zoveel als mogelijk, anderhalve meter afstand tot elkaar en tot andere burgers. - De bezoeker, zorgmedewerker, vrijwilliger en bewoner bezoeken geen drukke plekken. Randvoorwaarden voor contactberoepen in het verpleeghuis: - Het is aan de zorgorganisatie in overleg met cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar welke contactberoepen weer toegelaten worden tot het verpleeghuis. Dit kan per fase en per locatie verschillend zijn; >>	>> Betreft het een niet-COVID-19 besmette bewoner dan maakt de zorgorganisatie hierover afspraken met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar. Er kunnen alleen meerdere familieleden/naasten afscheid komen nemen als er een aparte ruimte is, afgeschermd van de rest van het pand, bij voorkeur met eigen ingang. Dit volgens het behandeladvies van Verenso.				>> Monitoring op de succes- en faalfactoren vindt plaats door de zorgorganisatie zelf. Dit kan in samenspraak met de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de VAR/PAR en de regiebehandelaar. Regionaal voert de GGD een monitoring uit op de prevalentie. Iedere organisatie die vanaf 25 mei open gaat voor bezoek dient dit te melden bij de GGD.	

Doorlopend

Doorlopend

Fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg

Besluitvorming

Besluitvorming	Fasering	Randvoorwaarden	Versoepeling	Richtlijnen van toepassing	Monitoring	Succes- / faalfactoren en monitoring	Besluitvorming naar volgende fase
		>> - Belangrijk is dat de medewerker zijn/haar eigen gezondheid in de gaten blijft houden en bij klachten niet komt; - Het advies is om gebruik te maken van bijvoorbeeld een vaste kapper, pedicure en/of fysiotherapeut die gewend is om te werken met kwetsbare doelgroepen; - Voor het gebruik van PBM geldt de RIVM-richtlijn ‘inzet PBM buiten het ziekenhuis’. Randvoorwaarden voor inzet Vrijwilligers - Het verpleeghuis was gesloten voor bezoek en bijvoorbeeld vrijwilligers die niet bijdragen aan de basiszorg. Vanaf 25 mei is het aan de zorgorganisatie, in overleg met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar, om ook weer vrijwilligers toe te laten in het verpleeghuis. Bijvoorbeeld om te ondersteunen bij de uitvoering van deze bezoekregeling. - Uiteraard moet de vrijwilliger vrij zijn van klachten die kunnen duiden op COVID-19.					

Doorlopend

Fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg

Besluitvorming	Fasering	Randvoorwaarden	Versoepeling	Richtlijnen van toepassing	Monitoring	Succes- / faalfactoren en monitoring	Besluitvorming naar volgende fase
- Bestuurder van de verpleeghuisorganisatie toetst of men voldoet aan de randvoorwaarden. - Dit besluit is in overleg en met goedkeuring van de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de VAR/PAR en de regiebehandelaar.	Fase 2: Vanaf deze fase zijn er meerdere vaste bezoekers per bewoner aangewezen. Het aantal vaste bezoekers is aan de organisatie. Per bezoekmoment mogen 1-2 vaste bezoekers tegelijk een bezoek brengen aan een bewoner van en verpleeghuis.	Randvoorwaarden voor de organisatie: - Monitoring met betrekking tot besmetting met COVID-19 door de GGD met terugkoppeling lokale en regionale prevalentie door de GGD - Monitoring van de succes- en faalfactoren door de organisatie zelf; - Naleving van de gestelde regels en goed zicht op welbevinden van bewoners en familie; - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en medicatie/thermometers/dopjes thermometers en een goede inzet/toepassing hiervan; - Strikte naleving (hygiëne-) richtlijnen van het RIVM; - Voldoende testcapaciteit brononderzoek bezoekers en contacten personeel/vrijwilligers buiten verpleeghuis door GGD; - Voldoende personeelsbezetting. Randvoorwaarden voor de bezoekers betreffen: - Afspraken over frequentie en duur van het bezoek; - Het bezoek bestaat uit meerdere vaste bezoekers per bewoner, maar 1-2 vaste bezoekers mogen tegelijkertijd aanwezig zijn; >>	De zorgorganisatie besluit samen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar hoeveel vaste bezoekers per bewoner toegang krijgen. Verpleeghuislocatie (of afgezonderd gedeelte van een locatie oftewel een afdeling) zonder besmettingen mag beperkt bezoek toelaten. Op een afdeling waar COVID-19 aanwezig is, vindt geen bezoek plaats. Als er al wel bezoek plaatsvindt op andere afdelingen op dezelfde locatie, moeten die afdelingen wel goed af te sluiten zijn. Afdelingen met COVID-19 worden niet gebruikt als looproute voor bezoekers. Zodra er sprake is van een (onbeheersbare) uitbraak is er de mogelijkheid om de bezoekregeling (tijdelijk) volledig stop te zetten, dit ter beoordeling aan het crisis/uitbraakteam van de zorgorganisatie. Daarbij is het behandeladvies van Verenso leidend. En geldt dat de afdeling weer bezoek mag ontvangen als deze 14 dagen klachtenvrij is. >>	De volgende richtlijnen zijn van toepassing: - Behandeladvies Verenso; - Stroomschema Medisch opnamebeleid Verenso; - Richtlijn RIVM uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis; - Richtlijn RIVM Testbeleid zorgmedewerkers.		Succesfactoren: - Als naar voren komt dat verpleeghuizen de bezoekregeling op een acceptabele manier kunnen toepassen op locaties in de praktijk om zo het functioneren van bewoners en hun welbevinden te verbeteren. - Als inzicht wordt gegeven in concrete handvatten voor organisaties hoe zij op een verantwoorde manier kunnen starten met het versoepelen van de bezoekregeling. - Als de infecties in de verpleeghuislocaties onder controle worden gehouden, zoals gemonitord. Faalfactoren: - Wanneer blijkt dat verpleeghuislocaties de voorgestelde bezoekregeling niet kunnen toepassen in de praktijk op een manier die als veilig wordt beschouwd door de betrokkenen, hierin een afweging makend tussen het belang van het individu en het collectief. - Toename van infecties in de deelnemende verpleeghuislocaties. - Wanneer versoepeling van de bezoekregeling leidt tot grote onrust/onvrede bij bewoners, bezoekers en zorgmedewerkers. Monitoring op de succes- en faalfactoren vindt plaats door de zorgorganisatie zelf. Dit kan in samenspraak met de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de VAR/PAR en de regiebehandelaar. >>	Aan de hand van de monitoring op de succes- en faalfactoren besluit de zorgorganisatie samen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar of de organisatie naar de volgende fase kan. Daarnaast heeft de GGD de mogelijkheid om te besluiten om op basis van de monitoring van de regionale prevalentie de bezoekregeling tijdelijk te stoppen. Een verpleeghuislocatie dient tenminste twee weken in deze fase te zitten. Vervolgens wordt periodiek gekeken of de maatregelen nog passend zijn. Hierbij heeft de zorgorganisatie ook de mogelijkheid om samen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar tussentijds bij te sturen.

Fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg

Besluitvorming

Besluitvorming	Fasering	Randvoorwaarden	Versoepeling	Richtlijnen van toepassing	Monitoring	Succes- / faalfactoren en monitoring	Besluitvorming naar volgende fase
		>> - Persoonlijke hygiëne-maatregelen; - De spreiding van het bezoek over de dag en over de week; - Bezoek vindt zo veel mogelijk plaats op anderhalve meter afstand, ook van zorgverleners en andere bewoners; - De bezoeker moet vrij te zijn van klachten die kunnen duiden op COVID-19. Randvoorwaarden voor contactberoepen in het verpleeghuis: - Afspraken over frequentie en duur van het bezoek; - Het bezoek bestaat uit één vaste bezoeker per bewoner; - Persoonlijke hygiënemaatregelen; - De spreiding van het bezoek over de dag en over de week; - Bezoek vindt zo veel mogelijk plaats op anderhalve meter afstand, ook van zorgverleners en andere bewoners; - De bezoeker moet vrij te zijn van klachten die kunnen duiden op COVID-19.	>> Een uitzondering betreft het bezoek aan een bewoner in de stervensfase. Daarbij is het behandeladvies van Verenso leidend. En geldt dat de afdeling weer bezoek mag ontvangen als deze 14 dagen klachtenvrij is.			>> Regionaal voert de GGD een monitoring uit op de prevalentie.	

Doorlopend

Fasering versoepeling bezoekenregeling verpleeghuiszorg

Besluitvorming	Fasering	Randvoorwaarden	Versoepeling	Richtlijnen van toepassing	Monitoring	Succes- / faalfactoren en monitoring	Besluitvorming naar volgende fase
- Bestuurder van de verpleeghuisorganisatie toetst of en besluit of de organisatie voldoet aan de gestelde randvoorwaarden. - Dit besluit is in overleg en met goedkeuring van de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de VAR/PAR en de regiebehandelaar.	Fase 3: Fase 3 staat in het teken van de 1,5 meter-maatschappij binnen het verpleeghuis. De bewoner mag in overleg met de zorgorganisatie zelf beslissen wie er op bezoek komt. Daarbij is er ook ruimte om afspraken te maken over het aantal bezoekers die tegelijkertijd aanwezig zijn tijdens een bezoekmoment. Dit dient wel in overleg te gaan omdat de 1,5 meter in het verpleeghuis wel geborgd moet blijven en hierbij is de organisatie afhankelijk van de mogelijkheden binnen een gebouw/locatie. Door het overleg tussen bewoner en de zorgorganisatie blijft de organisatie wel overzicht houden over het bezoek.	Randvoorwaarden voor de organisatie: - Monitoring met betrekking tot besmetting met COVID-19 door de GGD met terugkoppeling lokale en regionale prevalentie door de GGD - Monitoring van de succes- en faalfactoren door de organisatie zelf; - Naleving van de gestelde regels en goed zicht op welbevinden van bewoners en familie; - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en medicatie/thermometers/dop-jes thermometers en een goede inzet/toepassing hiervan; - Strikte naleving (hygiëne-) richtlijnen van het RIVM; - Voldoende testcapaciteit brononderzoek bezoekers en contacten personeel/vrijwilligers buiten verpleeghuis door GGD; - Voldoende personeelsbezetting. Randvoorwaarden voor de bezoekers betreffen: - Afspraken over frequentie en duur van het bezoek; - De zorgorganisatie en de bewoners besluiten gezamenlijk over het aantal bezoekers dat toegelaten wordt en het aantal bezoekers dat tegelijkertijd toegelaten wordt; >>	De zorgorganisatie besluit samen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en de regiebehandelaar hoeveel (vaste) bezoekers tegelijkertijd per bewoner toegang krijgen. De (vaste) bezoekers betreffen naaste familie-vriendenkring die regelmatig op bezoek komen. Verpleeghuislocatie (of afgezonderd gedeelte van een locatie oftewel een afdeling) zonder besmettingen mag beperkt bezoek toelaten. Op een afdeling waar COVID-19 aanwezig is, vindt geen bezoek plaats. Als er wel bezoek plaatsvindt op andere afdelingen op dezelfde locatie, moeten die afdelingen goed af te sluiten zijn. Afdelingen met COVID-19 worden niet gebruikt als looproute voor bezoekers. Zodra er sprake is van een (onbeheersbare) uitbraak is er de mogelijkheid om de bezoekenregeling (tijdelijk) volledig stop te zetten, dit ter beoordeling aan het crisis/uitbraakteam van de zorgorganisatie. Daarbij is het behandeladvies van Verenso leidend. En geldt dat de afdeling weer bezoek mag ontvangen als deze 14 dagen klachtenvrij is. >>	De volgende richtlijnen zijn van toepassing: - Behandeladvies Verenso; - Stroomschema Medisch opnamebeleid Verenso; - Richtlijn RIVM uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis; - Richtlijn RIVM Testbeleid zorgmedewerkers.		Succesfactoren: - Als naar voren komt dat verpleeghuizen de bezoekenregeling op een acceptabele manier kunnen toepassen op locaties in de praktijk om zo het functioneren van bewoners en hun welbevinden te verbeteren. - Als inzicht wordt gegeven in concrete handvatten voor organisaties hoe zij op een verantwoorde manier kunnen starten met het versoepelen van de bezoekenregeling. - Als de infecties in de verpleeghuislocaties onder controle worden gehouden, zoals gemonitord. Faalfactoren: - Wanneer blijkt dat verpleeghuislocaties de voorgestelde bezoekenregeling niet kunnen toepassen in de praktijk op een manier die als veilig wordt beschouwd door de betrokkenen, hierin een afweging makend tussen het belang van het individu en het collectief. - Toename van infecties in de deelnemende verpleeghuislocaties. - Wanneer versoepeling van de bezoekenregeling leidt tot grote onrust/onvrede bij bewoners, bezoekers en zorgmedewerkers. >>	Een verpleeghuislocatie dient tenminste twee weken in deze fase te zitten. Vervolgens wordt periodiek gekeken of de maatregelen nog passend zijn. Hierbij heeft de zorgorganisatie ook de mogelijkheid om samen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR/PAR en regiebehandelaar tussentijds bij te sturen. Daarnaast heeft de GGD de mogelijkheid om te besluiten om op basis van de monitoring van de regionale prevalentie de bezoekenregeling tijdelijk te stoppen. De vierde fase betreft een besluit van het kabinet. Daarvoor zijn meerdere factoren van invloed.

Fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg

Besluitvorming

Besluitvorming

Fasering

Randvoorwaarden

Versoepeling

Richtlijnen van toepassing

Monitoring

Succes- / faalfactoren
en monitoring

Besluitvorming naar
volgende fase

- >>
- Persoonlijke hygiënemaatregelen;
 - De spreiding van het bezoek over de dag en over de week;
 - Bezoek vindt zo veel mogelijk plaats op anderhalve meter afstand, ook van zorgverleners en andere bewoners;
 - De bezoeker moet vrij zijn van klachten die kunnen duiden op COVID-19.

>>

Een uitzondering betreft het bezoek aan een client in de stervensfase.

>>

Monitoring op de succes- en faalfactoren vindt plaats door de zorgorganisatie zelf. Dit kan in samenspraak met de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de VAR/PAR en de regiebehandelaar.

Regionaal voert de GGD een monitoring uit op de prevalentie.

Doorlopend

Fasering versoepeling bezoekregeling verpleeghuiszorg

Besluitvorming

Besluitvorming	Fasering	Randvoorwaarden	Versoepeling	Richtlijnen van toepassing	Monitoring	Succes- / faalfactoren en monitoring	Besluitvorming naar volgende fase
- Dit betreft een besluit van het kabinet.	Fase 4: Stopzetten bezoekregeling, structurele invulling zolang geen vaccin voor handen is en $R < 1$. Datum: PM	Randvoorwaarden voor de organisatie: - Monitoring met betrekking tot besmetting met COVID-19 (zie hierboven); - Naleving van de gestelde regels en goed zicht op welbevinden; - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (zie hierboven); - Strikte naleving (hygiëne-) richtlijnen van het RIVM; - Voldoende testcapaciteit (zie hierboven); - Voldoende personeelsbezetting. Er gelden geen randvoorwaarden meer voor bezoek. Aan bezoek wordt wel in redelijkheid gevraagd om hierin de juiste omvang aan te houden.	Bezoek is mogelijk, zonder voorwaarden. De prevalentie van COVID-19 onder de bevolking en in de verpleeghuizen (zie definitie flatten the curve) ligt continu op een laag niveau en/of er is een (preventieve) behandeling voor COVID-19 beschikbaar die de kans op ziekte dan wel complicaties/overlijden verkleind. Zodra er sprake is van een (onbeheersbare) uitbraak is er de mogelijkheid om de bezoekregeling (tijdelijk) volledig stop te zetten, dit ter beoordeling aan het crisis/uitbraakteam van de zorgorganisatie.	De algemene hygiëne richtlijnen, standaarden en protocollen zijn van toepassing.			

Doorlopend

Bijlage 2: Randvoorwaarden voor alle stappen

De volgende voorwaarden zijn essentieel om verdere opbouw mogelijk te maken:

1. *Flatten the curve* in verpleeghuizen. Dit moet aangetoond zijn via de cijfers van Ysis, Ons en Pluriform en de data over het aantal nieuwe locaties met meldingen (zie definitie *flatten the curve* in bijlage 3).
2. De mogelijkheden tot versoepeling komen niet in plaats van de creatieve initiatieven die ontwikkeld zijn en nog steeds worden. Deze veilige manieren van contact dienen te worden gecontinueerd.
3. Academische Werkplaatsen Ouderenzorg zijn samen met betrokken partijen verantwoordelijk voor de monitoring met betrekking tot naleving van de afspraken en welbevinden.
4. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen voor de mogelijkheden tot versoepeling en strikte naleving (hygiëne-)richtlijnen conform RIVM.
5. Voldoende testcapaciteit voor bewoners, vaste bezoeker en medewerkers met klachten, indicatie voor testen conform richtlijnen.
6. Volledig in samenspraak met cliëntenraad, OR, VAR/PAR, regiebehandelaar.
7. De desbetreffende locatie (of onderdeel daarvan) is vrij van besmetting of (indien er COVID-19 heeft geheerst) inmiddels 14 dagen klachtenvrij.
8. Deelname aan landelijke COVID-19 registratie in verpleeghuizen.
9. Kwalitatief en kwantitatief voldoende bezetting van zowel het verpleegkundige en verzorgende team evenals van het behandelteam.
10. Gesprek met bezoeker en eenduidige, digitale registratie van bezoek. Met bewoners en bezoekers worden in gesprek afspraken gemaakt over frequentie, het tijdstip, duur van het bezoek en de persoonlijke hygiënemaatregelen die noodzakelijk zijn. Deze registratie kan gedaan worden door de zorgmedewerker, maar mag ook door een andere medewerker, bijvoorbeeld de persoon die ook de regie heeft op het aantal bezoekers per locatie. Deze medewerkers worden ondersteund bij de uitvoering van deze taken en er is iemand stand by (ook buiten kantoortijden) als er problemen zijn.



11. Er wordt gezorgd voor spreiding van bezoekers over de dag en een goede balans over de week (ook gelet op de belasting van het (zorg)personeel).
12. De bezoeker moet vrij zijn van klachten die kunnen duiden op COVID-19.
13. Bezoek vindt plaats op een veilige afstand van zorgverleners en andere bewoners, zoals de eigen kamer of een daarvoor ingerichte ruimte.
14. Eenduidige communicatie. Het gaat in eerste instantie om “voorzichtig proberen”, niet om een brede versoepeling. Dat laatste is wel het perspectief. Een goed management van verwachtingen voorkomt ook dat medewerkers in de zorg in discussie komen aan de voordeur (en daarmee relaties beschadigd worden).



Bijlage 3: Medische handreiking Verenso m.b.t. bezoek

Versie 19-5-2020 15.00 uur

Notitie Medisch handelen bij bezoek in verpleeghuizen ten tijde van COVID-19

Doel notitie

Deze notitie geeft het medisch perspectief op het idee om bezoekers in de toekomst weer langzaam te gaan toelaten in verpleeghuizen. Input is afkomstig van de specialisten ouderengeneeskunde gespecialiseerd in infectieziekten. De notitie is een eerste concept en zal de komende weken nog verder worden verrijkt.

Doel medisch perspectief bij bezoekregeling

Het medisch perspectief heeft tot doel de kans op introductie van COVID-19 op een afdeling door een bezoeker die (mogelijk) besmet is met COVID-19 zo klein mogelijk te maken.

Bij de besmettelijkheid van COVID-19 wordt uitgegaan van verspreiding via druppels (bij hoesten, niezen, neusverkoudheid) en aërosolen tijdens aërosolvormende handelingen. Echter, over de presymptomatische fase is nog weinig wetenschappelijke informatie bekend. Besmettelijkheid in die fase is niet bewezen, maar ook niet uitgesloten (Arons, 2020).



Voorwaarden voor openstelling, datum start

Dalende lijn in verpleeghuizen.

Voordat de verpleeghuizen voor bezoek kunnen worden opengesteld, moet er sprake zijn van een stabiele situatie, waarbij een daling in het aantal besmettingen zichtbaar is.

We definiëren een dalende lijn in de verpleeghuizen in Nederland als volgt:

- Het totaal aantal nieuwe meldingen in de COVID-19 registratie (instroom: aantal positief geteste bewoners en bewoners met een verdenking op COVID-19) daalt gedurende een periode van twee weken ten opzichte van het totaal aantal bewoners bij wie de registratie is afgerond (uitstroom: bewoners die zijn overleden/hersteld).
- Het aantal overleden personen uit de EPD metingen (YSIS, ONS, Pluriform Zorg) laten twee weken achter elkaar een afvlakking zien.
- Het aantal locaties met COVID-19 neemt twee weken achtereenvolgend niet toe (meting GGD).

Deze dalende lijn bepaalt de startdatum van de start met het toelaten van bezoek.

Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgprofessionals en voor bezoek.

Goed geïnformeerde bezoeker, waarbij het van belang is dat duidelijk wordt aangegeven dat de bezoeker transparant is over zijn medische situatie ten aanzien van (een vermoedelijke) COVID-19 en/of daarbij behorende klachten.

Voorwaarden ten aanzien van de bewoner

Er is geen sprake van (mogelijke) COVID-19 dan wel klachten die daaraan gerelateerd zijn.

Medisch-inhoudelijk adviezen bij toelaten bezoek

Op een **afdeling** waar (mogelijk) COVID-19 aanwezig is, vindt geen bezoek plaats.

Als er op meerdere afdelingen van een **locatie** (mogelijk) COVID-19 aanwezig is, is alleen bezoek toegestaan op 'schone' afdelingen. Afdelingen met COVID-19 worden niet gebruikt als looproute voor bezoekers.

Zodra sprake is van een onbeheersbare uitbraak (Verenso behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg) is er de mogelijkheid om de bezoekenregeling (tijdelijk) volledig stop te zetten, dit ter beoordeling aan het crisis/uitbraakteam.

Medisch-inhoudelijke **voorwaarden** voor de **bezoeker**:

- Het betreft een vaste bezoeker (1 persoon).
- Het aantal bezoekers per afdeling/locatie per tijdseenheid voorkomt teveel kruisende bezoekers en is overeenstemming met de capaciteit aan begeleiding.
- De bezoeker (of zijn/haar huisgenoten) heeft geen COVID-19 dan wel klachten die daaraan gerelateerd zijn of is na doormaken van COVID-19 14 dagen klachtenvrij.



Medisch-inhoudelijk adviezen bij procedure toelaten bezoek

Bij de entree wordt de bezoeker gevraagd naar:

- Klachten van hoesten, niezen, neusverkoudheid, koorts;
- Aanwezigheid (verdenking op) COVID-19 bij de bezoeker of zijn/haar huisgenoten;
- Indien aanwezig COVID-19 geweest: hoeveel dagen de bezoeker (of zijn/haar huisgenoten) geen klachten meer heeft.

Temperatuur opnemen:

- middels een oorthermometer of voorhoofdthermometer³;
of
- verzoek de bezoeker zichzelf op de morgen van het bezoek te tempereren, bij voorkeur rectaal; dan navraag uitslag.

De bezoeker wordt bij de entree geweigerd bij:

- COVID-19 of daaraan gerelateerde klachten (bij een huisgenoot) en/of koorts ($>38^{\circ}$);
 - In geval van aanwezigheid COVID-19 (bij een huisgenoot): minimaal 14 dagen klachtenvrij;
 - Bij twijfel.
-
- Bij entree wast of desinfecteert de bezoeker de handen;
 - De bezoeker gaat direct van de entree naar de kamer van de bewoner/toegewezen ruimte voor het bezoek (en vice versa). De looproute van de bezoeker (in/uit) is zo kort mogelijk/doorkruist geen andere afdelingen;
 - Er wordt zoveel mogelijk een afstand van 1,5 meter aangehouden tussen bezoeker en bewoner en tussen bezoeker en medewerkers (verantwoordelijkheid van beiden);
 - Het bezoek vindt plaats in de kamer van de bewoner of een daartoe aangewezen ruimte onder de volgende voorwaarde:
 - De bezoeker komt niet in contact met andere patiënten of verblijft niet in een ruimte met andere patiënten, dit mag echter niet leiden tot beperkingen bij andere patiënten.
 - De bezoeker houdt $>1,5$ meter afstand van de zorgprofessional als er tijdens het bezoek zorg moet worden verleend die niet kan worden uitgesteld.
 - Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door bezoeker: minimaal bezoekers van niet-instrueerbare patiënten dragen sowieso een chirurgisch neusmondmasker (type IIR) vanaf de entree.





20 mei 2020

Deze uitgave mag zonder toestemming van de partijen voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer drukwerk

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. De partijen aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Ontwerp en opmaak **hollandse meesters, Utrecht**

