DEPARTEMENT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN

Afdeling Welzijn en Samenleving
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel
T 02 553 33 30
E welzijnensamenleving@vlaanderen.be
www.departementwvg.be
www.welzijnensamenleving.be

Richtlijnen voor heropstart van ambulante en mobiele hulpverlening en het groepsaanbod binnen het Welzijnswerk

TOE TE PASSEN VANAF:

- 11 MEI 2020 VOOR AMBULANT (3.3) EN MOBIELE ZORG (3.5)

- 18 MEI 2020 VOOR GROEPSAANBOD (3.4)

1. SITUERING

De richtlijnen in onderliggend draaiboek zijn van toepassing op alle sectoren met een erkenning vanuit de afdeling Welzijn en Samenleving van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het gaat dan om zowel het aanbod van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), de Instituten voor Samenlevingsopbouw als de Verenigingen Waar Armen het Woord Nemen. De richtlijnen zijn een verdere concretisering van de richtlijnen gevalideerd door de Taskforce COVID-19 Zorg.

In de richtlijnen van 18 maart 2020 werd gevraagd om tijdelijk enkel nog essentiële hulp- en dienstverlening te organiseren. In een volgende fase worden deze maatregelen, in overeenstemming met de exitstrategie van de Nationale Veiligheidsraad, geleidelijk afgebouwd. Thuiswerk blijft de norm, maar hulpverlening wordt gefaseerd opnieuw opgestart.

We benadrukken dat met dit draaiboek een algemeen kader gecreëerd wordt: wat zijn essentiële randvoorwaarden die vervuld moeten zijn? Waar mogelijk, wordt verder in detail getreden of worden illustraties toegevoegd. Daarnaast is het aan iedere specifieke sector en individuele voorziening om zelf de afweging te maken wanneer (gedeeltelijke) opstart van de directe contacten opnieuw mogelijk is. Iedere (deel)werking kent immers een eigen context en eigen omstandigheden en zal dus een eigen vertaling moeten maken van de algemene richtlijnen naar de specifieke situatie. Een goed evenwicht tussen zorg en veiligheid staat hierbij voorop. We zijn ervan overtuigd dat, mits de nodige voorzorgen, een voorzichtige en geleidelijke heropstart kan gebeuren voor een ruime waaier van werkingen.

Deze richtlijnen kunnen wijzigen. U vindt de meest recente versie van onze richtlijnen en draaiboeken voor de welzijnssectoren steeds via de webpagina https://www.departementwvg.be/covid-19-richtlijnen-naar-welzijnssectoren.

Naast deze concrete richtlijnen voor de welzijnssectoren, bundelt het Agentschap Zorg en Gezondheid alle richtlijnen voor zorgprofessionals en alle informatie m.b.t. COVID-19 op deze webpagina: https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals.

2 ALGEMENE PRINCIPES

2.1. PLANNING EN FASERING

Zoals aangegeven onder hoofdstuk 1. Situering, bepaalt iedere individuele voorziening zelf wanneer de (geleidelijke en gefaseerde) opstart van directe contacten mogelijk is. Men streeft daarbij naar een goed evenwicht tussen zorg enerzijds en veiligheid anderzijds. In functie van afstemming tussen actoren en binnen regio's, gebeurt dit idealiter in overleg met andere organisaties binnen het eigen netwerk en de eigen regio.

Centraal in de fase van de heropstart staat de opmaak van een plan. Met dergelijk plan gaat men per organisatie na wat de mogelijkheden zijn op vlak van personeel en infrastructuur, welke randvoorwaarden op welke manier vervuld kunnen en moeten worden, hoe de heropstart ingevuld wordt, ... Het plan voor heropstart dient doorgesproken te worden met het personeel. Duidelijke communicatie én een periodieke evaluatie zijn hierbij centrale elementen.

Een sector of een voorziening kan er bijvoorbeeld voor kiezen om vanaf 11 mei opnieuw face-to-face gesprekken in te plannen met cliënten waarbij de hulpverlener botst op de beperkingen van hulpverlening op afstand. Dit zal vooral een focus zijn voor de CAW's. Een sector of voorziening kan ook voor haar projecten nagaan welke (groeps)activiteiten op een veilige manier opgestart kunnen worden. Dit zal vooral een focus zijn van de sectoren Samenlevingsopbouw en Verenigingen waar Armen het Woord Nemen.

Teamverantwoordelijken en andere leidinggevenden zijn voldoende aanwezig op de locaties om hun teams te ondersteunen in deze overgangsperiode.

2.2. BEPALEN VAN PRIORITAIRE CLIENTEN OF GEBRUIKERS

Om te bepalen tot welke cliënten of gebruikers men zich richt, wordt gewerkt met een prioriterings- en faseringsmodel. Dit model werd gevalideerd door de Taskforce COVID-19 Zorg.

1. Prioritaire cliënten of gebruikers worden geselecteerd op basis van de definitie van "zorggerelateerde preventie". Het zijn mensen die niet (adequaat) te bereiken zijn via tele- of onlinewerk. Door zich in deze eerste fase van de heropstart te richten op deze mensen, willen we vermijden dat problematieken escaleren en niet meer op te vangen zijn binnen het eerstelijnswerk.
2. In een volgende fase kan men ook cliënten of gebruikers selecteren die niet (adequaat) te bereiken zijn via tele- of onlinewerk met beginnende klachten om te voorkomen dat deze verergeren ("geïndiceerde preventie") en kan men zich richten op groepen met een verhoogd risico om te voorkomen dat hun situatie een probleem wordt ("selectieve preventie").

Dit kan concreet betekenen dat cliënten of gebruikers worden geselecteerd die beperkt toegang hebben tot nieuwe technologie of cliënten of gebruikers met wie nog geen vertrouwensband is opgebouwd. Mogelijk

hebben organisaties de voorbije periode ook signalen over specifieke noden opgevangen. Het behoort tot de expertise en professionaliteit van organisaties om deze inschatting te maken.

2.3. 3 VUISTREGELS

Personen met acute symptomen van de bovenste of onderste luchtwegen (hoesten, niezen, keelpijn, hoofdpijn, koorts) komen niet naar de voorziening of gaan ook niet op verplaatsing. Wie ziek is, blijft te allen tijde thuis.

Tijdens alle activiteiten geldt het principe van social distancing (min. 1,5 meter) en respecteren zowel medewerkers, vrijwilligers als cliënten-gebruikers de algemene voorzorgsmaatregelen met betrekking tot hygiëne[1].

Het is de verantwoordelijkheid van de organisatie om de infrastructuur aan te passen en om beschermingsmateriaal te voorzien. Het is daarnaast ook de verantwoordelijkheid van iedere persoon om voormelde 3 vuistregels toe te passen.

2.4. INRICHTING VAN DE RUIMTE

- Het aantal personen gelijktijdig op één locatie wordt beperkt zodat de afstand van anderhalve meter gerespecteerd wordt. Het aantal personen (zowel cliënten-gebruikers als medewerkers en vrijwilligers) dat tegelijkertijd aanwezig kan zijn, is afhankelijk van de grootte van de locatie. Per locatie wordt daarom vastgesteld hoeveel personen aanwezig mogen zijn.
- Materialen die moeilijk te ontsmetten zijn (zoals gestoffeerde stoelen, matten of tijdschriften in wachtzalen) worden verwijderd. Spreekruimtes en bureaus houdt men zo leeg en proper mogelijk.
- Men brengt, waar nodig en aangewezen, signalisatie aan, om de nodige afstand te kunnen handhaven en een vlotte circulatie door het gebouw te garanderen.
- Men brengt, waar nodig (bv. bij open balies), plexiglas aan om rechtstreeks contact met cliënten te vermijden. Per locatie kan daarnaast bekeken worden of enkele gespreksruimtes kunnen uitgerust worden met plexiglas. Hulpverleners die angstig of onzeker zijn, kunnen die ruimtes gebruiken voor hun gesprekken. De aanwezigheid van zulke ruimtes kan ook helpen als de cliënt geen mondmasker aanheeft.

2.5. PERSOONLIJK BESCHERMINGSMATERIAAL EN HYGIËNE

- Het gebruik van mondmaskers door hulpverleners en cliënten is verplicht indien de afstandsregels niet kunnen worden gerespecteerd. In dit richtlijnenkader vormt het respecteren van de afstandsregels een randvoorwaarde.
- Handen wassen of handalcohol gebruiken voor en na ieder gesprek. Handen wassen of ontsmetten is een effectief preventiemiddel. Hierover wordt gesensibiliseerd (naar medewerkers, vrijwilligers en gebruikers of cliënten) en hierrond wordt voldoende materiaal voorzien (bv. handalcohol bij binnenkomst meteen aanbieden aan de gebruiker).

[1] Wat hygiëne betreft, gaan we lager in dit document in op onder meer handhygiëne, het gebruik van mondmaskers en schoonmaak en verwijzen we naar de algemene preventieve en hygiënische maatregelen voor residentiële voorzieningen.

- Organisaties zorgen ervoor dat alle vereiste beschermingsmateriaal (mondmaskers voor de medewerkers en vrijwilligers, handgel, handzeep, zakdoekjes, …) aanwezig is op elke locatie en dat de voorraad permanent wordt aangevuld. Er gaan geen face-to-face contacten door als dit materiaal niet aanwezig is.

2.6. INPLANNEN EN ORGANISATIE VAN ACTIVITEITEN (INDIVIDUEEL ÉN IN GROEP)

- Aan iedereen wordt gevraagd om stipt op tijd te komen zodat contacten in de wachtzaal worden vermeden. Ook voor wachtzalen geldt immers dat er maar een beperkt aantal mensen wordt toegelaten.
- Er zijn per locatie altijd minstens 2 medewerkers gelijktijdig aanwezig zodat men in noodgevallen er niet alleen staat.
- Gesprekken en activiteiten vinden enkel plaats in lokalen die voldoende verlucht kunnen worden. Dat wil zeggen dat zoveel als mogelijk ramen worden open gezet of dat ventilatiesystemen continu werken. Als het mogelijk is en uiteraard enkel mits akkoord van en met respect voor de privacy van de gebruiker of de cliënt is het aan te raden om deuren zo veel mogelijk te laten open staan.
- De medewerkers ontsmetten tafel en deurklinken na elke gesprek of iedere activiteit.
- Het is aan te bevelen om dezelfde medewerkers gebruik te laten maken van dezelfde ruimtes. (bijvoorbeeld hulpverlener X gebruikt altijd gespreksruimte 1).
- Gaan er activiteiten door waarvoor materiaal gebruikt wordt, zoals bij bv. tuinieren of in een naaiatelier, dan kan het aantal deelnemers de hoeveelheid materiaal niet overschrijden. Materiaal wordt na elke activiteit gedesinfecteerd.
- Hou er bij het inplannen van activiteiten rekening mee dat ook tijd ingecalculeerd moet worden voor de ontsmetting van high touch oppervlakten voor- en nadien, handen wassen, briefen van aanwezigen over eventuele hygiënemaatregelen, ...

3. VERDERE PRINCIPES M.B.T. AMBULANTE ZORG, GROEPSAANBOD EN MOBIELE ZORG

3.3. AMBULANTE ZORG MET MAX. 2 CONTACTBUBBELS

Voor de heropstart van ambulante zorg waarin maximaal 2 contactbubbels gelijktijdig samenkomen, dient aandacht te gaan naar 5 elementen, die we hieronder bespreken: het hanteren van een afspraaksysteem, organisatie van wachtruimte en onthaal, face-to-face activiteiten, betaling en poetsprotocol.

3.3.1. Afspraaksysteem

Bij het maken van de afspraak met de cliënt:

- Bevraagt de hulpverlener of de cliënt COVID-19 symptomen vertoont: als men symptomen vertoont, gaat de afspraak niet door; dit tot minstens 14 dagen na start symptomen én tot de symptomen

verdwenen zijn. Dit geldt ook voor personen die minder dan 14 dagen geleden positief getest werden op COVID-19, ongeacht of ze ziektesymptomen vertonen.
- Wordt aan de cliënt gevraagd een (stoffen) mondmasker mee te nemen.
- Wordt aan de cliënt gevraagd om stipt op tijd te komen zodat contacten in de wachtruimte worden vermeden.
- Voor het gesprek van start gaat, bevraagt de hulpverlener opnieuw of er geen symptomen zijn en beëindigt de hulpverlener de afspraak indien de cliënt symptomen vertoont. In dat geval wordt een nieuwe afspraak gemaakt of gaat het gesprek op een later moment via chat of (beeld)bellen door.

3.3.2. Wachtruimte en onthaal

Aan iedereen wordt gevraagd om stipt op tijd te komen zodat contacten in de wachtzaal worden vermeden. Ook voor wachtzalen geldt dat er maar een beperkt aantal mensen wordt toegelaten in verhouding tot de grootte van de wachtzaal. Het principe van social distancing wordt ook hier in acht genomen.

In de wachtzaal hangen voldoende affiches die de cliënten-gebruikers wijzen op de 3 vuistregels (zie punt 2.3).

3.3.3. Face-to-face activiteiten

Face-to-face activiteiten kunnen enkel doorgaan in de lokalen van de organisatie of in open lucht, en enkel op afspraak.

3.3.4. Betaling

Cashbetalingen worden afgeraden. Indien er een betaling dient te gebeuren, kan je de cliënt-gebruiker vragen het bedrag over te schrijven en bij het einde van het contact een informatieve brief hierover meegeven.

Betalen kan eventueel ook via bankcontact gebeuren.

3.3.5. Poetsenprotocol

De richtlijnen inzake poetsen dienen strikt opgevolgd te worden. We verwijzen hiervoor naar de aparte ‘Algemene preventieve en hygiënische maatregelen voor residentiële voorzieningen’.

3.4. BIJKOMENDE RICHTLIJNEN VOOR AMBULANTE ZORG MET GROEPSAANBOD MET 3 OF MEER CONTACTBUBBELS

3.4.1. Korterdurende samenkomsten groepsaanbod (maximum 2u)

- Laat personen toekomen in verschillende time slots. Zo wordt vermeden dat verschillende personen gelijktijdig in eenzelfde doorgang of wachtruimte moeten zijn.
- Leg voor iedere ruimte het maximum aantal personen vast, zodat voldoende fysieke afstand kan worden gewaarborgd.
- Na afloop van de activiteit wordt de gebruikte ruimte gepoetst en gedesinfecteerd.

3.4.2. Bijkomende richtlijnen bij langerdurende samenkomsten groepsaanbod

- Grote pauzes samen met de cliënten-gebruikers, zoals bv. een middagpauze, worden vermeden. Is er een pauze, dan gaat die bij voorkeur in openlucht door. Gebruikers of cliënten zijn in principe enkel aanwezig voor het volgen van een atelier of een individuele sessie en verlaten daarna het gebouw.
- Er worden geen maaltijden aangeboden door de voorziening. Iedereen neemt eigen voeding mee. Dit betekent dus dat het nog niet mogelijk is om opnieuw keukenactiviteiten en gezamenlijke maaltijden op te starten.
- Cliënten-gebruikers worden gestimuleerd om maximaal persoonlijke herbruikbare drankflessen of wegwerpbekers te gebruiken. Wordt er toch op een andere manier gewerkt, zoek dan naar de meest hygiënische oplossing (bv. door één persoon de dranken te laten inschenken).
- Indien toch gebruik gemaakt wordt van automaten (vb koffie-automaat), kan men de handen wassen of ontsmetten (handalcoholgel plaatsen))
- Activiteiten (wandelen, sport, fietsen …) in openlucht zijn mogelijk volgens de voorschriften van de Nationale Veiligheidsraad voor de algemene bevolking (toegelaten met 2 extra personen buiten de gezinssituatie, op voorwaarde dat de fysieke afstand gewaarborgd wordt).

- Specifieke richtlijnen voor de inloopcentra:
    - De dienstverlening in de inloopcentra blijft gegarandeerd in de mate van het mogelijke, zolang aan de algemene preventiemaatregelen kan voldaan worden, en dit in samenspraak met de lokale besturen.
    - Bezoekers/gasten moeten bij aankomst verplicht de handen wassen
    - Ook voor het (bereiden van) eten moet iedereen verplicht de handen wassen
    - De alertheid voor mogelijke ziektesymptomen bij bezoekers/gasten wordt opgevoerd.

3.5. RICHTLIJNEN VOOR MOBIELE ZORG (HUISBEZOEKEN EN OUTREACHEND WERKEN)

- Huisbezoeken wordt slechts uitzonderlijk en enkel bij hoogdringendheid uitgevoerd.
- Elke medewerker die mobiele zorg verleent, voorziet zich van voldoende materiaal zoals handschoenen, handgel, mondmaskers, plastic zakjes, …
- Organiseer huisbezoeken zodat zo veel mogelijk eenzelfde medewerker bij eenzelfde gebruiker of cliënt langsgaat.
- Maak, indien mogelijk, een afspraak voor het huisbezoek en bel voorafgaandelijk aan een huisbezoek de betrokken persoon op. Informeer naar zijn gezondheidstoestand en deze van zijn huisgenoten. Wanneer de cliënt-gebruiker en/of gezinsleden (vermoedelijk) besmet zijn met COVID-19 wordt het plaatsbezoek getaxeerd op zijn noodzakelijkheid en zo mogelijk geannuleerd en vervangen door telefonisch of online contact.
- Indien de cliënt-gebruiker of één van zijn huisgenoten (vermoedelijk) besmet is, en de zorg niet kan uitgesteld worden of het niet wenselijk is om deze uit te stellen, kan de hulpverlener uitzonderlijk toch op huisbezoek gaan. Organiseer dit huisbezoek dan op het einde van de ronde of van de dag, na de bezoeken aan de niet-besmette personen.

- Draag bij het betreden van de woning steeds een chirurgisch mondmasker en handschoenen. Verwijder het chirurgisch mondmasker en handschoenen onmiddellijk na het verlaten van de kamer/woning en deponeer ze in een gesloten vuilnisemmer. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe (handontsmetting met alcoholgel).
- Bij aanbellen van de hulpverlener doet de gebruiker of cliënt altijd minimaal een (zelfgemaakt) stoffen mondmasker aan en houdt dit aan gedurende het huisbezoek. Geef deze informatie vooraf mee aan de gebruiker of cliënt.
- Vraag aan de gebruiker of cliënt om op het moment van de afspraak geen bezoek of andere hulpverleners te ontvangen, en spreek af met de gebruiker of cliënt dat ook eventuele huisgenoten zich verwijderen uit de kamer waarin het huisbezoek zal plaatsvinden.
- Indien mogelijk, organiseer het huisbezoek buiten de woning (drempel, tuin, terras, een nabijgelegen openbare ruimte met voldoende garantie op privacy, ...).
- Neem alleen het allernoodzakelijkste materiaal mee in de woning.