

////////////////////////////////////
**RICHTLIJNEN VOOR (GELEIDELIJKE) DOORSTART VAN DE DIENSTEN
MAATSCHAPPELIJK WERK VAN HET ZIEKENFONDS**

U vindt updates via:

- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/uitbraak-coronavirus-covid-19>
- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals>

Deze maatregelen zijn van toepassing op de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds en gaan in op 18 mei.

1 Situering

Deze richtlijn werd uitgewerkt en goedgekeurd door de clusterwerkgroep van de betrokken voorzieningen in opdracht van de Taskforce COVID-19 Zorg.

We benadrukken dat met deze richtlijnen enkel een algemeen kader gecreëerd wordt. Het is aan de individuele voorzieningen om zelf de afweging te maken wanneer geleidelijke doorstart/uitbreiding van de directe contacten mogelijk is. Iedere voorziening dient binnen de eigen context en eigen omstandigheden een vertaling te maken van de algemene richtlijnen. Een goed evenwicht tussen zorg en veiligheid staat hier voorop. De beschikbaarheid van voldoende personeel en/of vrijwilligers (waarvan er veel bij de risicogroepen horen), en van het vereiste beschermingsmateriaal zijn hierbij parameters.

1.1 Eerdere maatregelen

Om verdere verspreiding van COVID-19 tegen te gaan werden de DMW gevraagd om alle niet-essentiële face-to-face hulpverlening van zowel de maatschappelijk werkers als het zorgpersoneel bij de diensten stop te zetten. Niet-essentiële huisbezoeken werden bijgevolg opgeschort tot 18 mei 2020. Verplichte huisbezoeken voor indicatiestelling werden tijdelijk als niet-essentieel beschouwd en opgeschort of al dan niet vervangen door tijdelijke maatregelen rond hulp op afstand.

Voor de doorstart DMW integreert deze nota de richtlijnen van volgende overheidsinstanties die van toepassing zijn op de dienst- en hulpverlening van de DMW:

- Zorg en gezondheid:
 - o Thuiszorg
 - o DMW
- VAPH
- Welzijn en Samenleving

2 Algemene richtlijnen voor de heropstart DMW

1.1 Algemene doorstartregeling vanaf 18 mei

- **Individuele ondersteuning op afstand blijft ten zeerste aanbevolen** in die situaties waar het een waardevol en effectief alternatief is voor de fysieke face-to-face ondersteuning. Zo kan de organisatorische en personele druk van de doorstart en face-to-face contacten mogelijk nog enigszins beperkt worden.
- Geleidelijke heropstart van de **kantoorafspraken** voor niet-COVID19 cliënten;
- **Huisbezoeken kunnen** georganiseerd worden, mits de nodige veiligheidsmaatregelen kunnen gerespecteerd worden.
- Huisbezoeken in functie van de **evaluatie van het zelfzorgvermogen** worden geleidelijk heropgestart parallel aan tijdelijke maatregelen die waardevolle en effectieve alternatieven op afstand tot nader order toelaten;
- **Prioritering** van de face-to-face hulpverlening:
 - o Essentiële face-to-face hulpverlening;
 - o Cliënten waarbij persoonlijke kenmerken hulpverlening op afstand bemoeilijken of onmogelijk maken: gehoorproblemen, niet-pluisgevoel, mobiliteitsproblemen, mentale problematiek, onevenwicht draagkracht/draaglast mantelzorg en/of cliënt;
 - o Continuïteit van en toegang tot zorg en rechten;
 - o (Her-)opstart van thuiszorg.

1.2 Afspraaksysteem in de lokalen van de voorziening

Kantoorcontacten en onthaal

Kantoorcontacten worden geleidelijk aan heropgestart op afspraak en enkel voor niet-COVID19 cliënten.

In kantoren geldt dat er maar een beperkt aantal mensen wordt toegelaten in verhouding tot de grootte van het kantoor. Het principe van social distancing wordt ook hier in acht genomen.

- Voorzie voldoende tijd per afspraak. Vraag de gebruiker om op tijd te komen maar ook niet te lang op voorhand. Bedoeling is om het kruisen van gebruikers te vermijden.
- Voorzie éénrichtingsverkeer of voorrangsregels op smalle trappen (bv. voorrang voor wie naar beneden komt).
- Richt ruimtes anders in: zet stoelen op een afstand van minstens 1,5 meter van elkaar, voorzie vloermarkeringen en/of plaats een plexischerm.

In de kantooruimtes hangen voldoende affiches die de cliënten-gebruikers wijzen op de vuistregels. Er kan gebruik gemaakt worden van de informatie zoals vermeld op de website van Zorg en Gezondheid:

- [Info i.v.m. correct gebruik van beschermingsmateriaal](#)
- [Info i.v.m. handhygiëne](#)
- [Poster correcte handhygiëne](#)

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 enkel door bij hoogdringendheid in de leefomgeving van de cliënt (cf. invulling essentiële hulp) en volgens het cohortplan DMW;
- Informeer de cliënt:
 - o Welke documenten mee te brengen (om terugkomen te vermijden);
 - o Alleen komen (met uitzondering van 1 begeleider indien noodzakelijk of jonge kinderen die niet bij een opvang terecht kunnen);
 - o Social distancing van 1,5m respecteren in ons gebouw;
 - o De cliënt is verplicht om een mondkapje te dragen (of een sjaal die neus en mond bedekt)
 - o De algemeen geldende hygiënische maatregelen volgen;
 - o Op het afgesproken tijdstip aanwezig zijn (niet te vroeg, niet te laat);
 - o Controleer de contactgegevens (email, telefoon/GSM) en laat de gebruiker weten dat er de dag voor de afspraak contact zal worden opgenomen voor bevestiging;
- 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. De hulpverlener adviseert de cliënt om contact op te nemen met de huisarts.

2 Specifieke richtlijnen heropstart ergotherapeutische begeleiding en advies woningaanpassing

Advies woningaanpassing

Bij een advies woningaanpassing is DMW verplicht om een huisbezoek te doen volgens het Woonzorgdecreet.

Als de ergotherapeut ter plaatse gaat voor een advies woningaanpassing, dan is het met de nodige voorzorgsmaatregelen mogelijk om de afstand van 1,5m te bewaren. Daarbij zijn de richtlijnen van het VAZG voor DMW van toepassing.

Advies (zorg)technologie en ondersteuning bij gebruik (zorg)technologie

Bij een advies (zorg)technologie en ondersteuning bij gebruik (zorg)technologie is DMW NIET verplicht om een huisbezoek te doen volgens het Woonzorgdecreet. Het is dus mogelijk om dit telefonisch (al dan niet via beeldbellen) te doen.

Als de ergotherapeut toch een huisbezoek moet doen in uitzonderlijke gevallen omdat het telefonisch contact moeilijk verloopt, dan zal het met de nodige voorzorgsmaatregelen mogelijk zijn om de afstand van 1,5m te bewaren. Daarbij zijn de richtlijnen van het AZG voor DMW van toepassing.

Ergotherapeutische begeleiding

Bij ergotherapeutische begeleiding is DMW verplicht om een huisbezoek te doen volgens het Woonzorgdecreet. Bovendien geven ergotherapeuten zelf aan dat bv. videobellen geen volwaardig alternatief is. Bij ergotherapeutische begeleiding speelt de woonomgeving en de inrichting van

specifieke ruimtes een grote rol. Een tweede aspect gaat over handelingen zoals bepaalde vaardigheden, transfers, alles m.b.t. hulpmiddelen... Om deze twee aspecten te kunnen inschatten is de fysieke aanwezigheid van de ergotherapeut een vereiste.

Als de ergotherapeut ter plaatse gaat voor een ergotherapeutische begeleiding, dan is het zeker niet altijd mogelijk om de afstand van 1,5m te bewaren. Volgende factoren spelen hierbij een rol:

- Bij transfers inoefenen bv. in en uit bed, of bepaalde handelingen aanleren is het moeilijk om de afstand te bewaren.
- Bij hulpmiddelen testen of met hulpmiddelen leren werken, is het moeilijk om de afstand te bewaren.
- Daarbij speelt ook de toestand van de cliënt een rol bv. hardhorigheid, de cliënt is moeilijk te been en moet ondersteund worden...
- De grootte van het huis en de ruimte.
- Fase 1 (vraagverheldering) en fase 2 (doelen bepalen) van de begeleiding volgens de typemodule kunnen mogelijk wel met de nodige afstand van 1,5m omdat het meestal gaat over een gesprek.
- Fase 3 (planmatig opvolgen van de doelen) en fase 4 (evalueren en afsluiten) van de begeleiding volgens de typemodule kunnen mogelijk niet met de nodige afstand van 1,5m omdat daar handelingen aan bod komen zoals inoefenen, aanleren, testen, demonstreren, al dan niet met hulpmiddelen.

De ergotherapeut kan tijdens de begeleiding de mogelijkheid om al dan niet de afstand te bewaren inschatten aan de hand van bovenstaande factoren. Op basis daarvan past de ergotherapeut zijn/haar gedrag aan. Als de ergotherapeut bij een begeleiding de afstand van 1,5m kan bewaren, dan zijn de richtlijnen van het AZG voor DMW van toepassing. Als de ergotherapeut bij een begeleiding de afstand van 1,5m NIET kan bewaren, dan zijn de striktere richtlijnen van het VAZG voor DMW van toepassing.

Daarnaast kan de ergotherapeut de voorzorgsmaatregelen bij huisbezoeken toepassen (zie hieronder).

Algemene voorzorgsmaatregelen bij huisbezoeken

De ergotherapeut kan de volgende voorzorgsmaatregelen toepassen om het huisbezoek vlot en veilig te laten verlopen:

- Je vraagt of de cliënt of mantelzorger positief getest heeft op COVID-19, symptomen heeft of in thuisisolatie is geplaatst na contact tracing. Aan de hand daarvan kan je de voorzorgsmaatregelen strikter toepassen of minder strikt (zie hieronder: huisbezoeken bij besmetting of vermoedelijke besmetting COVID-19). In de richtlijnen van het AZG staan de symptomen beschreven.
- Tijdens een telefoongesprek voorafgaand aan het huisbezoek maak je afspraken met cliënt en mantelzorger.
- Je legt uit welke richtlijnen van het VAZG gevolgd moeten worden qua beschermingsmateriaal.
- Je vraagt om de afstand van 1,5m altijd te respecteren.
- Het gesprek vindt best plaats in een voldoende grote ruimte met de nodige afstand. Als dat mogelijk is, zou het gesprek eventueel buiten kunnen gebeuren.
- Je kan vragen of bewoners van het huis die niet aanwezig moeten zijn bij het gesprek, in een andere ruimte kunnen blijven.
- Je kan vragen of de cliënt of mantelzorger de nodige toelichting geeft over de problemen in kleinere ruimtes bv. de badkamer, waarbij je als ergotherapeut vanop afstand toekijkt.

Vervolgens vraag je de cliënt of mantelzorger om de kleine ruimte te verlaten zodat je zelf de ruimte voldoende kan bekijken om een advies woningaanpassing te geven.

- Je neemt het nodige beschermingsmateriaal mee als je op huisbezoek gaat.
- Je hebt extra aandacht voor mogelijke besmetting van contactoppervlakten van hulpmiddelen die uitgewisseld worden tussen jezelf, cliënt of mantelzorger. Het is best om de hulpmiddelen zoveel mogelijk te ontsmetten met een desinfecterend middel (spray of doekjes die je nadien weggooit) zodat er op die manier geen overdracht mogelijk is.

Extra voorzorgsmaatregelen bij huisbezoeken bij personen met (vermoedelijke) besmetting COVID-19

Als er sprake is van huisbezoeken bij cliënten of mantelzorgers die besmet zijn met COVID-19 (positieve test) of vermoedelijk besmet zijn (symptomen of in thuisisolatie na contact tracing), dan past de ergotherapeut extra voorzorgsmaatregelen toe. Of dat het geval is, be vraagt de ergotherapeut telefonisch voordat een huisbezoek plaatsvindt. In de richtlijnen van het AZG staan de symptomen beschreven.

Eerst en vooral moet de ergotherapeut de afweging maken of een huisbezoek in de periode dat de cliënt of mantelzorger besmettelijk is of kan zijn, noodzakelijk is. Met andere woorden: als het huisbezoek niet dringend is, stelt de ergotherapeut dit uit tot er geen besmettingsgevaar meer is of bevestiging dat de cliënt of mantelzorger niet besmet is.

Als de ergotherapeut na telefonisch contact met cliënt of mantelzorger de inschatting maakt dat een huisbezoek dringend of essentieel is, dan kan er in overleg met de leidinggevende beslist worden om op huisbezoek te gaan bij (vermoedelijk) besmette cliënten of mantelzorgers. Wat als dringend of essentieel wordt beschouwd, staat beschreven in de richtlijnen van het VAZG waarbij vooral het eerste element van toepassing is op ergotherapeutische begeleiding:

- “Sociale ADL: **het garanderen van de veiligheid in en om het huis met inbegrip van (fysieke) integriteit**, ondersteunen bij budgetbeheer, uitvoeren van financiële verrichtingen, toepassen van noodzakelijke corona-preventiemaatregelen
- Geestelijke gezondheid: organiseren van het dagelijkse leven, aanbieden van psychosociale ondersteuning, aanbieden van (preventieve) ondersteuning op vlak van stemming, gedrag, desoriëntatie”

Als het nodige beschermingsmateriaal niet voorhanden is, dan is er sowieso geen sprake van een huisbezoek omwille van de veiligheid van zowel cliënt, mantelzorger als ergotherapeut.

Als de ergotherapeut in samenspraak met de leidinggevende beslist om op huisbezoek te gaan, dan past hij/zij sowieso de striktere richtlijnen toe van Thuiszorg van het VAZG (en dus niet die van DMW).

3 Specifieke richtlijnen voor het opmaken van een ondersteuningsplan Persoonsvolgend budget (OP PVB)

Telefonische contacten of beeldbellen blijven tot nader order de norm. De opmaak van een OP PVB wordt niet langer in wacht gezet omdat een face-to-face contact noodzakelijk is. Face-to-face contacten kunnen in overleg met de cliënt en zijn netwerk volgens de geldende veiligheidsvoorschriften gepland worden wanneer de maatschappelijk werker van oordeel is dat dit noodzakelijk is voor het proces en de kwaliteit van de vraagverheldering.

4 Specifieke richtlijnen voor de werking van de multidisciplinaire teams

4.1 In het kader van het VAPH

Tijdelijke maatregelen mbt de mogelijkheid van ondersteuning op afstand blijven tot nader order gelden. Andere werkvormen worden eerst afgetoetst en toegepast alvorens gekozen wordt voor een face-to-face gesprek. Modules waarvoor een face-to-face contact noodzakelijk is worden niet langer uitgesteld en kunnen dus worden ingepland. Enkel bij de module B (afname zorg zwaarte instrument) wordt een face-to-face gesprek opnieuw het uitgangspunt. Indien een face to face gesprek onmogelijk is maar de module B dringend ingediend moet worden, wordt dit dossier voorgelegd aan het VAPH om een uitzondering aan te vragen.

Elke situatie kan individueel sterk verschillen qua mogelijkheden tot medewerking vanuit de cliënt en zijn netwerk. Daarom is de beoordeling van individuele situaties – en de keuze van één of meerdere werkvormen geënt op het deskundig oordeel van de indicatiesteller.

Multidisciplinair overleg: het uitgangspunt is dat dit online kan georganiseerd worden. Indien online overleg onvoldoende is kan een face-to-face gesprek worden voorzien.

4.2 In het kader van de integrale jeugdhulp

De basisprincipes die gelden voor meerderjarigen met een handicap worden gevolgd voor het opmaken van het A document, het PAB verslag en D module bij minderjarigen.

4.3 Tijdelijke maatregelen

Er wordt een automatische verlenging van de termijnen voorzien van 120 dagen omwille van de genomen maatregelen ter bestrijding van COVID 19. Deze verlenging gebeurt gedurende de COVID19 periode automatisch door het VAPH. Hiervoor mogen geen formulieren overmacht voor worden ingediend.

Redenen zijn organisatorische en personele druk ten gevolge van:

1. het aantal dossiers die ineens opgenomen gaan moeten worden,
2. om de achterstand in te halen en
3. er meer aanvragen tot herziening gaan zijn
4. het afnemen van een module B niet steeds mogelijk zal zijn binnen een veilige setting en waarvoor bijgevolg uitstel nodig zal zijn.

5 Specifieke richtlijnen indicatiestelling zorgbudget zwaar zorgbehoevenden

Huisbezoeken in het kader van indicatiestelling zorgbudget zwaar zorgbehoevenden, worden gezien als essentiële huisbezoeken en kunnen terug opgestart worden. Een fysiek huisbezoek door een gemachtigd indicatiesteller is hierin een essentieel element in functie van een goede beeldvorming en een gepaste begeleiding van de cliënt. Het is belangrijk dat de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds terug hun volwaardige maatschappelijk rol in deze kunnen opnemen met inachtnaam van de actueel geldende richtlijnen voor veiligheid.

Om tegemoet te komen aan de inhaaloperatie die moet gebeuren neemt de overheid volgende tijdelijke maatregelen:

- Voor herzieningen bij indicatiestelling in het kader van een zorgbudget bij de Vlaamse sociale bescherming, kan er geopteerd worden om dit via de telefoon of een videogesprek te laten plaatsvinden.

6 Interdisciplinaire activiteiten

Voor het organiseren van en deelnemen aan een multidisciplinair overleg met de cliënt is het belangrijk dat dit steeds samen met de cliënt, zijn/haar netwerk en de professionele hulpverleners wordt besproken zodat samen een afweging kan gemaakt worden of een fysiek bezoek volgens de geldende voorschriften al dan niet nodig is en of het overleg digitaal verder kan gezet worden.

Voor interdisciplinair overleg tussen professionelen blijven digitale oplossingen aanbevolen.