

BEDRIJFSREGLEMENT VOOR BEZOEKEN AAN BEJAARDENTEHUIZEN TIJDENS COVID-19

BIJGEWERKT op 20 november 2020

De *Australian Health Protection Principal Committee* (Australische commissie voor gezondheidsbescherming, AHPPC), het *Department of Health* (Ministerie van volksgezondheid), consumenten en overkoepelende organisaties in ouderenzorg hebben de bedrijfsreglementen herzien zodat ouderenzorgverleners geïnformeerde beslissingen kunnen nemen over bezoek tijdens de huidige COVID-19-pandemie.

Terwijl de ouderenzorgsector overgaat naar de 'COVID-19 normaal'-fase, moeten ouderenzorgverleners een flexibelere aanpak van bezoek met meer beschikbaarheid en toegang invoeren en het voortdurende risico op uitbraak in hun instellingen beheren.

Hoofdpunten:

- Richtlijnen voor bezoek aan bejaardentehuizen werden herzien om bewoners meer proportionele bescherming te bieden.
- Herziene richtlijnen omvatten nu een gefaseerde aanpak die uiteenzet hoe ouderenzorgverleners op COVID-19 kunnen reageren.
- Met het nieuwe 'gefaseerde escalatie'-model kunnen ouderenzorgverleners hun reactie escaleren of de-escaleren naargelang de COVID-19-situatie waarin ze zich bevinden.
- Als er geen gemeenschapsoverdracht is, zullen er minder beperkingen zijn voor bezoekers (fase 1) en die beperkingen worden verhoogd als de instelling zich in een afgebakend kritiek gebied bevindt (fase 2) of als er een COVID-19-uitbraak is in de gemeenschap (fase 3).
- Het 'gefaseerde escalatie'-model moet worden gebruikt om het niveau van bezoek aan bewoners van bejaardentehuizen te bepalen en continu te beoordelen alsook de nodige bijkomende beperkingen om bewoners te beschermen tegen het voortdurende risico van COVID-19.

DOELSTELLING

De doelstelling van het reglement is om een overeengekomen bedrijfsaanpak te bieden zodat *bewoners* van bejaardentehuizen tijdens de COVID-19-pandemie *bezoekers* kunnen ontvangen en tegelijkertijd het risico op het binnenbrengen of de verspreiding ervan binnen een bejaardentehuis te minimaliseren.

Overgang naar COVID-herstelfase en COVID-normaal

Nu we overgaan van de COVID-19-herstelfase naar COVID-19-normaal, blijft het voortdurende risico dat COVID-19 uitbreekt in een bejaardentehuis een te beheren risico om het lichamelijk en emotioneel welzijn van alle bewoners te garanderen. Hiervoor moeten de [COVID-19 Escalation Tiers and Aged Care Provider Responses](#) (COVID-19-escalatiefasen en reacties van ouderenzorgverleners) en het [Revised AHPPC Advice on Visitation Guidelines](#) (herzien advies van de AHPPC over bezoekrichtlijnen) worden gebruikt om geïnformeerde beslissingen te nemen over gepaste wijzigingen aan bezoek op basis van gemeenschaps-overdrachtssnelheid.

Advies van de AHPPC steunt verleners die de minst beperkende bezoekreactie toepassen die geschikt is voor hun plaatselijke COVID-19-situatie en herbevestigt het belang van de screeningprocedures van het rusthuis. Een rusthuis mag zich niet langer dan nodig in een hogere *escalatiefase* bevinden.

Ouderenzorgverleners moeten bereid zijn om te escaleren en te de-escaleren op basis van volksgezondheidsadvies/-instructies ter plaatse of van staat of territorium, van het *Aged Care Response Centre* (responscentrum voor ouderenzorg, RACF) binnen de desbetreffende staat of het territorium of hun eigen risicobeoordeling op plaatselijk niveau. Overgang naar de lagere *escalatiefase* moet zo snel mogelijk gebeuren overeenkomstig het volksgezondheidsadvies.

Het beperkingsniveau van bezoek overeenkomstig de *escalatiefasen* gebeurt op basis van advies van een volksgezondheidseenheid, staats-/territoriumrichtlijnen of op basis van de kennis van de ouderenzorgverleners over het nieuwe risico terwijl ze wachten op overheidsadvies of -richtlijnen. Dit geldt voor de toegepaste bezoekbeperkingen en als bewoners locaties buiten het bejaardentehuis bezoeken.

Tijdens perioden in hogere *escalatiefasen* moeten ouderenzorgverleners maatregelen nemen om het onderhoud van het voedings-, lichamelijk, emotioneel en psychosociaal welzijn van bewoners van RACF's te verzekeren en om evenwicht te bewaren tussen het persoonlijk welzijn van de bewoner en zijn mensenrechten.

Escalatiefasen (fase 1, fase 2, fase 3)

Het reglement verwijst naar *escalatiefasen* zoals verwoord door de AHPPC en weergegeven in tabel 1 van bijlage A. De ge-escalerde *fases* met drie niveaus schetsen een structuur waarbij *fase 1* (de laagste *fase*) geen overdracht of geen plaatselijk opgelopen gevallen vertegenwoordigt en *fase 3* (de hoogste *fase*) gemeenschapsoverdracht van COVID-19 in de plaatselijke gemeenschap vertegenwoordigt. Elke *fase* geeft een overzicht van:

- de situatie of het scenario vaak opgemerkt bij elke *fase*;
- de overkoepelende volksgezondheidsdoelstelling voor elke *fase*;
- de focus van actie die ouderenzorgverleners moeten nemen als reactie op een situatie met een escalerende of de-escalerende COVID-19-uitbraak.

Acties van verleners bij escalatie voor bezoek en externe bezoeken door bewoners

Tabel 2 van het advies van de AHPPC weergegeven in bijlage A toont een gedetailleerde lijst met acties die ouderenzorgverleners moeten nemen als reactie op een situatie met een escalerende of de-escalerende COVID-19-uitbraak.

Het is belangrijk om op te merken dat:

- de primaire focus op de preventieve actie moet liggen;
- elke actie nodig voor *fase 1* automatisch ook nodig is voor *fase 2* en *fase 3*;
- overeenkomstig de [Aged Care Quality Standards](#) (Kwaliteitsstandaard voor ouderenzorg) en bij wijze van beste praktijk, ouderenzorgverleners het advies in tabel 2 (in bijlage A) moeten herzien om te bepalen of hun huidige praktijk overeenkomt met dit advies.

Hieronder staan een aantal voorbeelden die aantonen hoe de *escalatiefasen* moeten worden toegepast in combinatie met het advies van de AHPPC en het *Industry Code for Visiting Residential Aged Care Homes during COVID-19* (Bedrijfsreglement voor bezoeken aan bejaardentehuizen tijdens COVID-19).

Voorbeeld 1: geen gemeenschapsoverdracht

Op een locatie zonder gemeenschapsoverdracht moeten verleners de vereisten van *fase 1* opvolgen om te voorkomen dat COVID-19 binnendringt in hun tehuizen en zich voorbereiden op een mogelijke uitbraak.

Bezoekprocedures en bezoeken moeten overeenkomen met regelingen van vóór COVID en nog steeds de screeningprocedures handhaven. In een scenario zonder gemeenschapsoverdracht in de staat/het territorium moet de *fase 1*-aanpak van bezoek worden toegepast.

Voorbeeld 2: plaatselijke en beheerste uitbraak

Tijdens een plaatselijke uitbraak moeten verleners de *fase* toepassen die het best bij hun situatie past en niet langer dan nodig in een hogere *fase* blijven. Verleners moeten personeel regelmatig testen en ook voldoende tijd laten om contacten op te sporen.

Bijvoorbeeld, een uitbraak in Shepparton omdat iemand uit een kritiek gebied er heen reisde. Verleners escaleerden de procedures onmiddellijk van *fase 1* naar *fase 3*. Plaatselijke overdrachten werden 48 uur opgevolgd voor de situatie werd gede-escaleerd naar *fase 2*.

Voorbeeld 3: kleine plaatselijke uitbraken, langdurige gemeenschapsoverdracht

Dit verwijst naar gevallen waarbij er in sommige gebieden uitbraken waren en in andere niet.

Bijvoorbeeld, ten westen van Sydney zijn er in sommige voorsteden nog steeds plaatselijke uitbraken terwijl anderen geen gemeenschapsoverdracht hadden. Hierdoor is er een grotere kans en bijkomend risico op personen die tussen voorsteden reizen en zo het risico op verspreiding van het virus verhogen.

Tijdens deze situatie moeten verleners waakzaam blijven en indien nodig tussen *fasen* variëren, afhankelijk van de overdrachtssnelheden in hun voorstad en omliggende gebieden. Ze moeten ook noteren waar hun personeel zich bevindt en wat de overdrachtssnelheden zijn in die gebieden. Instellingen die zich dichterbij het epicentrum van de uitbraak bevinden zitten misschien in *fase 3*, terwijl aangrenzende voorsteden in *fase 2* zitten en verdere voorsteden in *fase 1*.

Het is belangrijk dat verleners de minst beperkende aanpak en de laagste *fase* toepassen die geschikt is voor hun locatie.

Voorbeeld 4: aanzienlijke gemeenschapsoverdracht

In een gebied waar aanzienlijke gemeenschapsoverdracht voorkomt, bevinden verleners zich in *fase 3*. Tijdens deze periode is het belangrijk om bezoekbeperkingen te overwegen overeenkomstig het *Industry Code for Visiting Residential Aged Care Homes during COVID-19*, voornamelijk principe 7 in verband met bewoners die bijkomende sociale steun behoeven. Overgang naar de lagere *fase* moet zo snel als haalbaar gebeuren, overeenkomstig de staats- of territoriumrichtlijn.

Voorbeeld 5: nood- of gezondheidsrichtlijnen van staat of territorium

Als volgens de *State or Territory Health Directive* (Gezondheidsrichtlijn staat of territorium) bezoek moet worden beperkt tot geen bezoekers (vergelijkbaar met principe 7), moet dit tenzij anders aangegeven als *escalatiefase 3* beschouwd worden. Zodra de instructie is opgeheven, kan het bezoek terug naar de gepaste lagere *fase*. Overgang van de lagere *fase* moet zo snel als haalbaar gebeuren, overeenkomstig de staats- of territoriumrichtlijn.

PRINCIPES

1. Tijdens de drie *escalatiefasen* blijven verleners bezoeken toelaten tussen *bewoners* en *bezoekers* overeenkomstig het *Charter of Aged Care Rights* (Handvest voor de rechten van ouderen) en *State or Territory Emergency and Health Directives* (Nood- en gezondheidsrichtlijnen van staat of territorium). *Bezoekers* omvatten familieleden, gekozen families en vrienden van een *bewoner*. Alle soorten vrijwilligers moeten worden toegelaten tijdens *fase 1* en *fase 2*. Sommige instellingen kunnen ervoor kiezen om tijdens *fase 3* geen algemene vrijwilligers toe te laten. Het is echter belangrijk dat bewoners tijdens *fase 2* en *fase 3* nog steeds toegang krijgen tot het *Community Visitors Scheme* (Gemeenschapsregeling voor bezoekers, CVS). Bijgevolg is het reglement bijgewerkt om CVS als een soort werkende bezoeker te erkennen die tijdens alle *fasen* moet worden toegelaten.
2. Tijdens perioden die een *fase 2*- of *fase 3*-reactie vereisen, kunnen bezoeken op verschillende manieren plaatsvinden (zoals in de kamer van een bewoner, buiten op een binnenplaats of een aangewezen bezoekerplek) en kunnen bezoeken eventueel worden aangevuld met *bijkomende manieren van contact tussen een bewoner* en zijn/haar *bezoekers* (zoals het gebruik van technologie, raambezoeken of balkons). Als *bijkomende manieren van contact* (zoals een raambezoek) niet doeltreffend zijn voor de *bewoner* (bijv. mensen met dementie of zintuiglijk verlies), zal het tehuis andere oplossingen bieden. *Bewoners*, hun *bezoekers* en personeel van de tehuizen zullen onderhandelen over de beschikbare soorten bezoeken en bijkomende manieren van contact.
3. Tijdens perioden in *escalatiefase 2* of *fase 3* moeten rusthuizen eventueel het aantal mensen in een instelling beperken om aan de vereisten van lichamelijke afstand en hygiëne te voldoen. Als een plaatselijke COVID-19-cluster wordt vermoed in omliggende voorsteden of als er een verdacht/bekend geval is van COVID-19 in een tehuis, moet het tehuis de beperkingen op *bezoekers* eventueel tijdelijk verhogen. Dit kan door het algemeen aantal bezoekers te beperken, terug kortere bezoeken te houden, enkel bijkomende manieren van contact aan te bieden of waar nodig tijdelijk helemaal geen bezoekers toe te laten. Dergelijke maatregelen zijn eventueel nodig om het risico op het binnenbrengen van COVID-19 in een bejaardentehuis te minimaliseren. In dergelijke omstandigheden kan een instelling de voorkeur geven aan bezoeken in omstandigheden zoals beschreven in principe 7 van het reglement.
4. Tijdens alle *escalatiefasen* staan de wensen en voorkeuren van *bewoners* centraal bij het nemen van alle beslissingen over wie hen bezoekt en zal men hen ook om keuzes vragen en deze respecteren, tenzij de bezoeker niet is toegelaten volgens de staats- en territoriumrichtlijnen. Bezoeken tussen *bewoners* en hun *bezoekers* moeten plaatsvinden op een manier die overeenkomt met de richtlijnen ter voorkoming en controle van infectie, waaronder bepalingen over het gebruik van aangewezen plekken voor bezoeken en het naleven van sociale afstandspraktijken.
5. Tijdens de drie *escalatiefasen* blijven de bestaande wetgeving en regels gelden tijdens COVID-19, waaronder de [Aged Care Act](#) (Wet inzake bejaardenzorg) en eraan verbonden [principes](#), de [Aged Care Quality Standards, the Carers Recognition Act 2010](#) (Wet inzake de erkenning van verzorgers van 2010) en de [Charter of Aged Care Rights](#). Verleners blijven een persoonsgerichte zorgaanpak garanderen en passen die aanpak ook toe op het gebruik van beperkingen volgens de [Quality Care Principles](#) (Principes voor kwaliteitszorg). Het reglement erkent dat rusthuizen zich aan de vereisten van de *State or Territory Emergency and Health Directives* moeten houden en dat deze voorrang hebben op het reglement. Deze *richtlijnen* omvatten ook de wettelijke vereiste dat alle *bezoekers* een bewijs van immunisatie moeten tonen voor het griepseizoen van 2020, tenzij ze een bewijs van [medische vrijstelling](#) hebben van hun behandelende arts.
6. Tijdens de drie *escalatiefasen*, mag geen enkele *bezoeker* die zich niet goed voelt, koorts heeft van meer dan 37,5 graden Celsius¹, die onlangs koorts had (bijv. koude rillingen, nachtzweeten), hoest,

¹ In SA [Zuid-Australië] is de richtlijn 38,0 graden

keelpijn, een loopneus of kortademigheid heeft of symptomen vertoont van verkoudheid/griep, ademhalings- of COVID-19-gerelateerde symptomen ([zie hier](#) voor symptomen van COVID-19) of die recent vanuit een aangewezen kritieke stad/voorstad reisde (zoals bepaald door de staats- of territoriumgezondheidsautoriteiten) een rusthuis betreden. *Bezoekers* moeten zich aan de maatregelen ter voorkoming en controle van infectie van het tehuis houden. De toegangsvereisten omvatten op zijn minst eerlijke antwoorden op controlevragen over risicofactoren van COVID-19, bewijs van een geldige griepvaccinatie en zich houden aan bezoekersvereisten waaronder verplichte handhygiëne, temperatuurcontrole bij aankomst en indien nodig het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PPE), zich aan de sociale afstands- en hygiënevereisten houden en op de kamer van een *bewoner* of op aangewezen bezoeksplekken blijven.

7. Tijdens *escalatiefase 2* of *fase 3* zijn er omstandigheden die bijkomende overweging vereisen om nog steeds bezoeken toe te laten onder de volgende omstandigheden met “sociale steun”:
 - a. *Bewoners* die stervende zijn mogen regelmatig *bezoek* ontvangen van hun dierbaren *op hun kamer*. Het aantal *bezoekers*, de duur, frequentie en aard van de bezoeken moeten getuigen van wat de persoon nodig heeft om met waardigheid en comfort te sterven en men moet hierbij rekening houden met hun lichamelijke, emotionele, sociale en spirituele ondersteuningsbehoeften. Het is belangrijk om eerder medeleven te tonen aangezien men moeilijk kan inschatten wanneer iemand gaat sterven.
 - b. Voor *bewoners* met een duidelijk vastgesteld en regelmatig patroon van betrokkenheid van *bezoekers* bij hun zorg en steun (dit kan dagelijks zijn of een aantal keer per week, bijvoorbeeld een *bewoner* helpen met zijn/haar maaltijden of met essentiële gedragsondersteuning zoals bij mensen met dementie) moeten deze bezoeken mogelijk blijven.
 - c. Voor *bewoners* met duidelijke geestelijke gezondheidsproblemen: steunverlening om het geestelijk welzijn van de oudere te behouden in geval van een gekende of opkomende ernstige geestesziekte, waarbij het behoud van sociale en familiebanden kan bijdragen tot verlichting van het sociaal en emotioneel leed van de *bewoner*.
8. Tijdens *Escalatiefase 2* moet een meer flexibele aanpak worden overwogen voor bezoeken van familie, gekozen families en vrienden die ver reizen om de *bewoner* te bezoeken. De bezoeker en het tehuis moeten op voorhand overeenkomen of een langer bezoek eventueel mogelijk is.
9. Tijdens alle *escalatiefasen* moeten *bezoekers* eventueel procedures ondergaan zoals reserveringssystemen en screeningprocedures. Hiervoor geldt eventueel een beperkte bezoekduur tijdens *fase 2* en *fase 3* om te verzekeren dat er zoveel mogelijk mensen op bezoek kunnen komen. Dit vereist een flexibele en medelevende aanpak van bezoektijden. *Bewoners*, *bezoekers* en het tehuis werken samen om gepaste bezoektijden en -frequenties te identificeren en houden daarbij rekening met de beperkingen voor alle partijen, waaronder ook *bezoekers* met werkgerelateerde beperkingen.
10. Tijdens de drie *escalatiefasen* hebben *bewoners* het recht om nog steeds brieven, pakjes waaronder cadeaus, geconserveerde voeding en communicatieapparaten te ontvangen in het tehuis. Het leveren van beperkt houdbare voeding moet aan de behandelings-/veiligheidsrichtlijnen voor voeding voldoen. Tijdens ‘*escalatiefase 2* of *fase 3*’ is de levering van pakjes eventueel onderworpen aan bijkomende maatregelen ter voorkoming en controle van infectie. De bijkomende maatregelen worden toegepast op basis van de COVID-19-toestand in de voorsteden en steden rondom een bepaald rusthuis. Het tehuis kan vragen om deze leveringen aan het personeel van het tehuis te melden zodat ze de nodige maatregelen ter voorkoming en controle van infectie kunnen toepassen vooraleer het aan de *bewoner* te geven. Dit recht geldt ook tijdens perioden die *escalatiefase 3* vereisen of als er mogelijke, verdachte of bevestigde gevallen van COVID-19 zijn in een tehuis, door rekening te houden met de screeningvereisten en aanpassing van de afleveringsmechanismen.

11. Tijdens alle *escalatiefasen* neemt regelmatige en responsieve communicatie tussen families en het tehuis toe bij omstandigheden met meer bezoekbeperkingen. Als er meer bezoekbeperkingen vereist zijn, moeten die worden toegepast overeenkomstig de *escalatiefasen* en op een transparante manier met open en duidelijke communicatie naar *bewoners* en relevante familieleden toe zoals vereist bij elke *escalatiefase*. De verwachte herzieningsperiode voor de-escalatie naar een lagere *escalatiefase* moet ook worden vermeld. Tijdens dergelijke perioden hanteert het tehuis een alternatieve communicatie-aanpak, waaronder hulp bij het gebruik, zodat *bewoners* in contact kunnen blijven met hun dierbaren.
12. Tijdens *escalatiefase 1* of *fase 2* mogen *bewoners* openbare plaatsen binnen het tehuis, waaronder buitenruimtes, blijven gebruiken met de nodige lichamelijke afstandsmaatregelen zoals vereist door de COVID-richtlijnen en volgens de beperkingen opgelegd door de indeling van elk tehuis.
13. Tijdens de drie *escalatiefasen* blijft het recht van *bewoners* op medische en gerelateerde diensten (bijv. herstel van een hoorapparaat of bril, dringende tandheelkundige zorg, steun voor geestelijke gezondheid) behouden. Tijdens *escalatiefase 2* of *fase 3* kan steun bij toegang tot medische en gerelateerde diensten waar medisch nodig geacht het gebruik van technologie omvatten zoals *telehealth* (telezorg) en zal de juiste dienst worden ondersteund voor het beste gezondheidsresultaat voor de bewoner. Bij terugkeer ondergaat de bewoner een screeningproces in proportie met het risiconiveau. Zelf opgelegde isolatie of quarantaine is niet nodig tijdens *escalatiefase 1* of *fase 2*. Tijdens *escalatiefase 3* is zelf opgelegde isolatie of quarantaine enkel nodig als een volksgezondheidseenheid dat opdraagt of op aanbeveling van de medische zorgverlener die de bewoner van de afspraak ontsloeg.
14. Tijdens perioden van escalatiebereidheid in *escalatiefase 1* of *fase 2* zijn externe uitstappen en bezoeken toegestaan voor bewoners en bezoekers als ze op een veilige manier kunnen worden uitgevoerd, maar dit is niet toegestaan tijdens *escalatiefase 3*. Dit betekent dat er gepaste maatregelen getroffen zijn om infectie te voorkomen en dat de bewoner en zijn/haar familie akkoord gaan om correcte informatie te voorzien en tijdens de uitstap/het familiebezoek deel te nemen aan risicobeperkingsprocedures en bij terugkeer aan screeningprocedures. Verleners zullen bewoners, familieleden en vertegenwoordigers vóór de bezoeken/uitstap informatie geven over hun procedures en de gevolgen als ze niet worden nageleefd. Ouderenzorgverleners mogen bewoners, familieleden en vertegenwoordigers redelijkerwijs vragen om hun akkoord en naleving van deze procedure te documenteren.
15. Verleners passen hun eigen reactie aan overeenkomstig de *escalatiefasen* zoals beschreven door de AHPPC. Overgang van *escalatiefase 2* of *fase 3* kan nodig zijn volgens een staats-/territoriumrichtlijn, als reactie op advies van een volksgezondheidseenheid of volgens de beoordeling van de verleners over hun status in *escalatiefase 1*, *fase 2* of *fase 3*. Reacties van verleners, waaronder *bezoeken*, moeten echter overeenkomstig dit reglement en de *State or Territory Emergency and Health Directives* blijven.

RECHTEN

Verleners

- Recht om het risico op infectie te verlagen door wie dan ook toegang te weigeren tot het tehuis of iemand te vragen om het gebouw te verlaten om eender welke gerechtvaardigde reden overeenkomstig dit reglement.
- Recht op overgang tot verhoogde *bezoekbeperkingen* bij een uitbraak (waaronder niet-COVID-19) in het tehuis of in plaatselijke clusters in de omliggende voorsteden en steden van het tehuis of in geval van andere buitengewone omstandigheden die dit vereisten,

Bewoners en bezoekers

- Recht van *bewoners* om *bezoekers* te ontvangen en toegang te krijgen tot rusthuizen volgens de toegangsvereisten en met de hoogst mogelijke frequentie en duur.
- Recht om tijdig en regelmatig updates en informatie te krijgen over de toestand in het tehuis, evenredig aan alle bewoners aangekondigd, en met verhoogde frequentie van communicatie over plaatselijke COVID-19-verspreiding en risico op overdracht.

waarbij het gebruik van dergelijke omstandigheden nauwlettend wordt gecontroleerd.

- Recht om in contact te blijven met hun plaatselijke gemeenschap buiten het tehuis, waaronder deelname aan religieuze en culturele bijeenkomsten via alternatieve methoden zoals online of telefonisch.
- Recht op *bijkomende manieren van contact* zoals raambezoeken, videoconferenties of telefoongesprekken, alsook een beperkt aantal persoonlijke bezoeken.
- Recht om cadeaus, kleding, voeding en andere zaken te ontvangen/leveren.
- Recht op overplaatsing naar een andere verblijfplaats of alternatief rusthuis na verduidelijking van eventuele volksgezondheidsrichtlijnen, de wensen van de bewoner en het overwegen van ondersteuningsbehoeften.

VERANTWOORDELIJKHEDEN

Verleners

- Het personeel voldoende steunen om bezoeken, waaronder *bezoeken op de kamer* en *persoonlijke bezoeken* door *bezoekers* van een *bewoner* toe te laten, waaronder schriftelijke processen en procedures.
- Zorgen voor *bijkomende manieren van contact* zoals videoconferenties of telefoongesprekken als compensatie voor beperkte bezoeken.
- Zorgen dat kennis over, gemakkelijke toegang tot en coöperatie/samenwerking met pleitbezorgers van OPAN (Netwerk voor pleitbezorging voor ouderen) of andere formele pleitbezorgers beschikbaar zijn en dat de wettelijke vertegenwoordigers van *bewoners* (waaronder gevolmachtigden, voogden en gezondheidsadvocaten) worden gehoord en dat hun vervangende beslissingen waar mogelijk worden gehandhaafd en rechtsgeldig zijn.
- Tijdig en regelmatig updates, waaronder eventueel relevante overheidsrichtlijnen, geven aan *bewoners* en hun aangestelde vertegenwoordiger/voogd/advocaat. Proactieve communicatie organiseren tussen *bewoners* en familieleden in geval van een uitbraak, evenredig aan alle *bewoners* aangekondigd.
- Zorgen dat al het personeel volgens staats-/territoriumrichtlijnen en richtlijnen van de Australische overheid zijn gevaccineerd.
- Staats-/territoriumgezondheidsautoriteiten moeten verleners informeren als er nabij een tehuis een plaatselijke cluster van COVID-19 is

Bewoners en bezoekers

- Niet op bezoek komen als ze ziek zijn of symptomen vertonen van een verkoudheid/griep, ademhalings- of COVID-19-symptomen.
- Eerlijk antwoorden op de COVID-19-controlevragen gesteld door het personeel van het tehuis.
- Al het personeel met respect en beleefdheid behandelen en hun instructies opvolgen.
- Vóór bezoek contact opnemen met het tehuis om een voor alle partijen geschikte tijd te vinden.
- De bezoeksvereisten opvolgen, waaronder bewijs tonen van een geldige griepvaccinatie, maatregelen ter voorkoming en controle van infectie zoals handen wassen, bezoekkramen gebruiken, op de kamers van *bewoners* of op aangewezen plekken blijven en zich houden aan de sociale afstands- en hygiënevereisten zoals aangegeven door het personeel van het rusthuis.

en vervolgens moet het tehuis de staats-/territoriumrichtlijnen opvolgen.

KLACHTENPROCES VAN HET REGLEMENT

Fase	Verlener	Bewoners en bezoekers
1. Oorspronkelijk verzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoe waar mogelijk en gepast aan het verzoek en laat het bezoek bij de eerstvolgende gelegenheid toe. • Als dat niet mogelijk is, geef dan de reden en stel een alternatieve aanpak voor. • Voorzie gedocumenteerde procedures voor het behandelen van bezoekaanvragen. • Communiceer eventuele interne herzienings-/beroepsprocessen als u een conflict niet kunt oplossen met de persoon die een bezoek aanvraagt. • Overweeg om gebruik te maken van begeleiding van de <i>Aged Care Quality and Safety Commission</i> (Commissie voor kwaliteit en veiligheid in ouderenzorg). 	<ul style="list-style-type: none"> • Praat met de manager van het tehuis en wees duidelijk over: <ul style="list-style-type: none"> – waar u om vraagt, en – waarom u erom vraagt. • De <i>bewoner</i> of zijn/haar vertegenwoordiger heeft te allen tijde het recht om een door hem/haar gekozen pleitbezorger voor ouderenzorg in te schakelen om het verzoek van de <i>bewoner</i> om <i>bezoekers</i> te ontvangen te steunen. Dit omvat eventueel zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger (bijv. gevolmachtigde, voogd), pleitbezorger van OPAN of een andere genomineerde vertegenwoordiger. • Gebruik eender welk of alle klachtenprocessen, zowel informeel als formeel, voor klachten en feedback of specifiek in verband met COVID-19.
2. Onderbouwd verzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Als u wordt gebeld door OPAN, probeer de vermelde klacht dan op te lossen. • Als een ouderenzorgverlener wil dat iemand anders dan de manager van het tehuis wordt gecontacteerd over een geëscaleerd verzoek, informeer dan een plaatselijke OPAN-organisatie. • Als u het verzoek van OPAN onredelijk vindt of als u er niet aan kunt voldoen, kunt u contact opnemen met de advieslijn voor leden van uw overkoepelende organisatie om dit te bespreken. • Als u een klacht wilt indienen over de pleitbezorger van OPAN, kan dit via https://opan.com.au/contact-us/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bel naar het <i>Older Persons Advocacy Network</i> (OPAN) op 1800 700 600 of ga naar https://opan.com.au voor steun en advies van een opgeleide pleitbezorger. • OPAN zal u ondersteunen tijdens het gesprek met de manager van het rusthuis of kan het tehuis met uw toestemming contacteren om namens u de mogelijkheid van een bezoek te bepleiten. • OPAN kan <i>bewoners</i> en vertegenwoordigers ook steunen bij het indienen van een klacht bij de <i>Aged Care Quality and Safety Commission</i>.
3. Klacht bij de <i>Aged Care Quality and Safety Commission</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Werk samen met de commissie om de bezorgdheden van de aanklager te beantwoorden en geef de gevraagde informatie om aan te tonen dat u aan uw verantwoordelijkheden hebt voldaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Als u niet tevreden bent met de beslissing van het tehuis (of te allen tijde), kunt u klacht indienen bij de <i>Aged Care Quality and Safety Commission</i> door te allen tijde te bellen naar 1800 951 822 (gratis nummer) of door https://www.agedcarequality.gov.au/making-complaint te bezoeken.

DEFINITIES

Bijkomende manieren van contact – tijdens perioden van normale bedrijfsvoering (*escalatiefase 1*) worden naast persoonlijke bezoeken, de volgende contactmethoden als bijkomende opties aangeboden:

- **Videoconferenties** via diensten zoals Skype, Zoom enz.
- **Telefoongesprekken**
- **Raambezoeken** – naast bezoeken is contact met bewoners ook mogelijk via een raam. Tijdens een uitbraak van COVID-19 in de instelling of in geval van een plaatselijke cluster in de omliggende voorsteden of steden, kunnen raambezoeken voor een bepaalde periode de voornaamste manier van contact worden tussen bewoners en bezoekers.

Deze praktijken zouden niet de voornaamste bezoekwijze mogen zijn, maar tijdens perioden waarbij verhoogde beperkingen van kracht zijn in een rusthuis (*escalatiefase 2* en *fase 3*), kunnen deze bijkomende manieren van contact worden gebruikt als alternatief voor bezoeken of als bijkomende manier om tijdens beperkte bezoeken in contact te blijven.

Definitie van een kritiek gebied volgens het Gemenebest – volgens het Gemenebest is de aanleiding voor het overwegen van een kritiek gebied van COVID-19 in een grootstedelijk gebied het voortschrijdend driedaags gemiddelde (gemiddelde van 3 dagen) van 10 plaatselijk opgelopen gevallen per dag. Dit is gelijk aan 30 gevallen in 3 opeenvolgende dagen. Volgens het Gemenebest is de aanleiding voor het overwegen van een COVID-19 kritiek gebied in een landelijk of regionaal gebied het voortschrijdend driedaags gemiddelde (gemiddelde van 3 dagen) van 3 plaatselijk opgelopen gevallen per dag. Dit is gelijk aan 9 gevallen in 3 opeenvolgende dagen.

Aangewezen plekken – een aangewezen plek is een plaats die het tehuis tijdens de COVID-pandemie beschikbaar stelt voor bezoeken tussen *bewoners* en *bezoeker(s)*. De aangewezen plekken dienen om veilige interacties mogelijk te maken tussen *bewoners* en *bezoekers* die het risico op infectie minimaliseren en ruimte laten voor sociale afstandsvereisten. Deze plaatsen zijn vooral belangrijk voor bewoners van gedeelde kamers of als een individuele bewoner aangeeft dat hij/zij geen bezoek wil op de kamer.

Plaatselijke cluster – het advies van de AHPPC is om instellingen terug naar hogere beschermingsniveaus van *escalatiefase 2* of *fase 3* te brengen (zoals het beperken van bezoekende dienstverleners) als er zich recent gevallen van COVID-19 voordeden in de buurt van de instelling. Gevallen in de omliggende voorsteden of stad die niet in het buitenland werden opgelopen kunnen hier als leidraad dienen.

Bewoner – dit is de zorgontvanger overeenkomstig de *Aged Care Act*. Men moet eerst naar de opinies en wensen van de oudere (bewoner) vragen over wie op bezoek komt en hoe bezoeken worden uitgevoerd. Als dat niet mogelijk is, moet men de opinies van hun plaatsvervanger/ondersteunende besluitnemer (gevolmachtigde) vragen op voorwaarde dat de plaatsvervanger/ondersteunende besluitnemer verplicht is om dit besluit te nemen overeenkomstig de wensen en voorkeuren van de oudere en volgens hoe deze de beslissingen zou hebben genomen.

Kort bezoek – om zoveel mogelijk familie en vrienden een *bewoner* te laten bezoeken, worden er tijdens *escalatiefase 3* eventueel reserveringssystemen en bijkomende tijdbeperkingen ingevoerd. In geval van verhoogde beperkingen tijdens *escalatiefase 3* kunnen bezoeken beperkt worden tot één en twee uur. Meestal is één uur de minimumtijd voor korte bezoeken. Voor iemand met dementie of in situaties zoals beschreven in principe 7 van dit reglement, plaatst men liever geen minimumtijd op een bezoek overeenkomstig het huidig advies van de AHPPC.

State or Territory Emergency and Health Directives – de volgende *State or Territory Emergency and Health Directives* in verband met ouderenzorg gelden vanaf 19 november 2020:

- [Australian Capital Territory](#)
- [New South Wales²](#)
- [Northern Territory](#)
- [Queensland](#)
- [South Australia](#)
- [Tasmania](#)
- [Victoria](#)
- [Western Australia](#)

Deze overheidsrichtlijnen zijn juridisch bindend voor ouderenzorgverleners en individuen. Ze vereisen ook dat alle *bezoekers* voor ze toegang krijgen bewijs tonen van immunisatie voor het griepseizoen van 2020.

Lichamelijke afstands- en hygiënevereisten – de algemene vereiste voor lichamelijke afstand tussen personen is 1,5 meter, aan handhygiëne doen (d.w.z. regelmatig gedurende minstens 20 seconden de handen wassen met zeep of handontsmettingsmiddel) en goede hoestgewoonten onderhouden (bijvoorbeeld in uw elleboog hoesten of niezen en niet in uw handen). Elke staat en elk territorium specificeert echter het aantal vierkante meter om het maximumaantal mensen te bepalen dat zich tegelijkertijd in het gebouw bevindt³ (waaronder bewoners, personeel en bezoekers), wat kan verschillen naarmate de grootte van het gebouw. Een bord aan de voordeur van het tehuis moet het maximumaantal mensen dat tegelijk in het tehuis aanwezig mag zijn duidelijk aangeven.

Omliggende voorsteden of stad / omgeving – het advies van de AHPPC is als volgt: “de AHPPC raadt aan dat instituten terug naar een hoger beschermingsniveau overgaan (zoals het beperken van bezoekende dienstverleners) als er recent COVID-19-gevallen waren in de buurt van het instituut. Gevallen in de omliggende voorsteden of stad die niet in het buitenland werden opgelopen kunnen hier als leidraad dienen.

Bezoeker(s) – een *bezoeker* is iedere persoon die een *bewoner* wil zien, waaronder zijn/haar familieleden, gekozen familie, vrienden, religieuze of spirituele adviseurs, *Community Visitor Scheme*-vrijwilligers. Het is niet aan het rusthuis of het personeel om te bepalen wie al dan niet in aanmerking komt als *bezoeker* of wie een “naast familielid” is of een bezoeker die “sociale steun” verleent. De aanwezigheid van een ondercuratelestelling, volmacht of betrokkenheid van naaste verwanten voorkomt niet automatisch dat andere mensen op bezoek mogen komen, maar kan helpen bij het stellen van prioriteiten voor bezoek als verschillende mensen een bezoek aanvragen bij dezelfde *bewoner*.

Volgens dit reglement zijn medisch en verwant gezondheidspersoneel, pleitbezorgers voor ouderenzorg, wettelijke vertegenwoordigers of verzorgers die de *bewoner* privé heeft aangeworven of hun gezinsverzorgers echter geen *bezoekers*. Vrijwilligers worden volgens de verschillende *State Emergency and Health Directives* (Nood- en gezondheidsrichtlijnen van de staat) ook als werkenden beschouwd. Dergelijke werkenden moeten zich aan de praktijken van rusthuizen houden, waaronder de maatregelen ter voorkoming en controle van infectie.

Bezoek(en) – bezoeken kunnen op verschillende manieren plaatsvinden, waaronder op de kamer van een *bewoner*, op aangewezen plekken binnen, in tuinen of op andere aangewezen plekken. Prioriteit voor aangewezen bezoekplekken gaat eventueel naar iemand met dementie of naar situaties zoals beschreven in principe 7 van dit reglement. Als er voor een bezoek een tijdslimiet nodig is, mag dit niet minder zijn dan 60 minuten (behalve in het geval van een kort bezoek wegens een uitbraak, wat 30 minuten kan zijn) en geldt dit enkel voor *persoonlijke bezoeken* zoals op een aangewezen bezoekplek gedeeld met andere bewoners. Bezoeken worden uitgevoerd overeenkomstig de maatregelen ter voorkoming en controle van infectie, waaronder *Physical Distancing and Hygiene Requirements* (lichamelijke afstands- en hygiënevereisten) ([zie CDNA, p. 10](#)).

² Bijkomend advies van de gezondheidsdienst van NSW is beschikbaar op: <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Documents/covid-19-racfs-advice.pdf>

³ [Rusthuizen in NSW](#) zijn vrijgesteld van de regel van 4 vierkante meter.

- **Bezoek op de kamer** – vindt plaats op de kamer van de *bewoner* en hiervoor moet eventueel bijkomende PPE worden gedragen. Bezoeken op de kamer zijn eventueel niet geschikt voor mensen die kamers delen en in situaties zoals beschreven in principe 7A van het reglement moeten alternatieve locaties worden aangeboden.
- **Persoonlijk bezoek** – vindt plaats op een aangewezen plek of buiten, niet achter een veiligheidsscherm.

Als bezoek op de kamer of persoonlijk bezoek niet mogelijk is, worden er eventueel *bijkomende manieren van contact* (waaronder via een balkon, door een poort of achter een raam) aangeboden als alternatief om het risico op verspreiding van COVID-19 te minimaliseren.

Bezoekuren – rusthuizen laten tijdens *escalatiefase 2* of *fase 3* eventueel alleen bezoek toe op bepaalde uren. Men moet zorgen voor bezoeken die toelaten dat bezoekers die van maandag tot vrijdag, van 9:00 tot 17:00 uur werken, op bezoek kunnen komen. De beschikbare bezoeken moeten tijdens de-escalatie naar een lagere *fase* geleidelijk aan terug naar de normale perioden van vóór COVID-19 gaan. Een uitbraak in het tehuis (*escalatiefase 3*) en/of plaatselijke clusters van COVID-19 in de omliggende voorsteden of steden kan ertoe leiden dat de bezoeken terug worden verkort. Verleners moeten de operationele besluiten tegen elkaar opwegen en hierbij rekening houden met hun verantwoordelijkheid om de rechten van de bewoner te handhaven, voornamelijk recht 7 en 8 van het *Charter of Aged Care Rights*.

ACHTERGROND

We moeten ervoor zorgen dat oudere Australiërs veilig en beschermd blijven tijdens de Coronavirus-pandemie (COVID-19). Lage gemeenschapsoverdracht door overheidsbeleid en de doeltreffende inspanningen van de ouderenzorgsector konden wijdverbreide uitbraken in bejaardentehuizen voorkomen.

Dit bedrijfsreglement blijft gelden tijdens het verloop van COVID-19, waarna de gewoonlijke praktijken weer zullen gelden. Tijdens uitbraken van andere infecties werd maar een klein aantal buitengewone bezoeken toegelaten, maar we erkennen dat COVID-19 langdurige inachtneming vereist in vergelijking met de gewoonlijke periode voor uitbraken van andere infecties.

Terwijl de bredere gemeenschap rond een rusthuis geleidelijk terugkeert naar activiteiten van vóór COVID-19, is het belangrijk dat oudere Australiërs in het algemeen en vooral bewoners van bejaardentehuizen gedurende een aanhoudende periode van verschillende maanden voorzichtig blijven. Dit betekent dat terwijl het merendeel van Australië een wat meer ontspannen aanpak heeft wat sociale interacties betreft, sommige streken in Australië met een uitbraak in hun plaatselijke gemeenschap tijdelijk terug een hogere beperking van bezoeken moeten respecteren. Dit betekent dat we bezoekprocedures moeten verzekeren die de rechten van ouderen steunen die aangehouden kunnen worden om de bescherming van alle *bewoners* van een rusthuis ook op lange termijn te garanderen.

Op 19 juni 2020 bracht het *Australian Health Protection Principal Committee* (AHPPC) een [bijgewerkt advies](#) uit voor rusthuizen, voortbouwend op het [eerste advies](#) van het *Communicable Diseases Network Australia* (Australisch netwerk voor overdraagbare ziekten; CDNA) dat het beheer van het risico op infectie samenvat. Het nieuwe advies:

- raadt aan om het aantal uren dat “echtgenoten of andere naaste verwanten of sociale steunpersonen” kan doorbrengen met familieleden niet te beperken;
- laat kinderen onder 16 jaar terug rusthuizen bezoeken;
- handhaaft de vereiste dat alle bezoekers een griepvaccinatie hebben;
- handhaaft dat alle bezoekers sociale afstand moeten houden;
- vereist dat personeel bezoekers controleert en bezoekers instructies geeft over sociale afstand, maar niet dat ze toezicht houden tijdens bezoeken;

- raadt aan om bezoeken te laten doorgaan *op de kamer van een bewoner*, buiten of op een aangewezen bezoeksplek – maar niet in gemeenschappelijke ruimtes;
- beperkt bezoeken tot maximum twee bezoekers tegelijk per bewoner;
- laat bewoners toe het rusthuis te verlaten voor kleine familiebijeenkomsten (het tehuis moet dan een risicobeoordeling uitvoeren van het voorgesteld bezoek);
- erkent dat in geval van een uitbraak van COVID-19 in het tehuis of een plaatselijke cluster in de gemeenschap, beperkingen op bezoek eventueel worden verhoogd, er weer toezicht wordt gehouden op bezoeken en dat externe uitstappen mogelijk worden uitgesteld.

Bovendien werden de staats- en territoriumrichtlijnen waar ouderenzorgverleners en bezoekers zich aan moeten houden bijgewerkt, waaronder het verwijderen van de beperking van 2 uur per bezoek. Langere bezoeken met andere doelen (zoals palliatieve zorg) zijn toegestaan volgens de huidige richtlijn van West-Australië.

Mensenrechten erkennen dat alle bewoners van een rusthuis recht hebben op vrijheid van beweging en vereniging, waaronder het recht van *bewoners* om hun familie te zien. Een mensenrechtelijke aanpak is essentieel voor dit reglement, maar betekent niet dat de rechten van een individu de bovenhand hebben op alle andere rechten. De rechten van een individu moeten worden uitgeoefend door rekening te houden met het welzijn en de welvaart van anderen, of om het anders te zeggen, de rechten van één individu mogen nooit aan de rechten van een ander voorbijgaan, dit moet in evenwicht blijven. Diensten gaan door met een persoonsgerichte aanpak in hun relatie met *bewoners*. De aanpak en toepassing van het reglement houdt rekening met culturele, taal- en spirituele diversiteit, culturele of milieumomstandigheden en Aboriginal- en Torres Strait Island-volkeren en -gemeenschappen.

De [Aged Care Quality Standards](#) en de [Charter of Aged Care Rights](#) blijven gelden tijdens elke pandemie (waaronder ook geïnformeerd worden over zorg en diensten op een voor hen duidelijke manier zoals in hun taalvoorkeur) en de *Aged Care Quality and Safety Commission* (ACQSC) heeft specifieke [begeleidende richtlijnen](#) voor de ouderenzorgsector, waaronder ook over bezoekerstoegang. Bejaardentehuizen, *bewoners* en *bezoekers* hebben met succes samengewerkt aan het juiste evenwicht tussen het beschermen van *bewoners* tegen COVID-19 en hen sociale contacten en steun bieden. Het is belangrijk dat deze gezamenlijke en op wederzijds respect gebaseerde aanpak in de toekomst blijft gehandhaafd.

De geschikte aanpak van bezorgdheden over het reglement begint met een gesprek tussen verleners en *bewoners* en familieleden om hun bezorgdheden plaatselijk te bespreken. Dit proces kan ook steun voor de bewoner of familie omvatten of pleitbezorging namens hen door het *Older Persons Advocacy Network* (OPAN); de verlener kan waar nodig ook steun vragen van de advieslijn van zijn/haar overkoepelende organisatie.

Voor alle duidelijkheid kan iedereen te allen tijde klacht indienen bij de *Aged Care Quality and Safety Commission* en verandert dit reglement die overeenkomsten niet.

HERZIENINGSDATUM

Het reglement werd goedgekeurd op maandag 11 mei 2020, herzien op 29 mei 2020 en bijgewerkt op 3 juli, 23 juli en 20 november 2020.

De goedkeurende organisaties zullen er toezicht op blijven houden en kunnen indien nodig een formele herziening aanvragen.

DIT REGLEMENT WERD ONTWIKKELD EN GOEDGEKEURD DOOR:

INDUSTRY CODE FOR VISITING RESIDENTIAL AGED CARE HOMES DURING COVID-19

Aged Care Provider Peak Organisations	Aged Care Consumer and Carer Peak Organisations
<ul style="list-style-type: none">• Aged & Community Services Australia• Aged Care Guild• Anglicare Australia• Baptist Care Australia• Catholic Health Australia• Leading Age Services Australia• UnitingCare Australia	<ul style="list-style-type: none">• Carers Australia• Council on the Ageing (COTA) Australia• Dementia Australia• Federation of Ethnic Communities Council of Australia• National Seniors Australia• Older Persons Advocacy Network (OPAN)



VERSIE 5 – 20 NOVEMBER 2020