

INFONOTA

Aan: aanbieders van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH-diensten), groenezorginitiatieven, multifunctionele centra (MFC), observatie-/ diagnose- en behandelingsunits (ODB), ouderinitiatieven, forensische VAPH-units, vergunde zorgaanbieders (VZA)

19 maart 20221

INF/21/32

Contactpersoon Ellen De Visscher-Lander Huygens

E-mail avf@vaph.be

Telefoon 02 249 36 66

Bijlagen

Vaccinatie binnen de collectiviteiten en versoepelingen

1. Vaccinatie, algemene epidemiologische situatie en versoepelingen

Binnen de sector voor personen met een handicap is de vaccinatiecampagne voor de residentiële collectiviteiten volop aan de gang. Over enkele weken zullen ook de dagcentra en de voormalige diensten zelfstandig wonen aan bod komen. Dat scheidt bij veel gebruikers en zorgaanbieders onmiddellijk de verwachting naar versoepeling van de geldende maatregelen. Die verwachting is zeer begrijpelijk, maar toch zal een snelle en uitgebreide versoepeling nog niet kunnen.

Gezien de nog steeds ruime verspreiding van COVID-19 in de samenleving én de lage vaccinatiegraad van de rest van de samenleving blijft voorlopig situatie 3 zoals omschreven binnen de kaderrichtlijnen van kracht voor de zorgaanbieders. Dat betekent dat de maatregelen van situatie 2 van kracht zijn, maar dan voor alle zorgaanbieders. Aan het richtinggevend kader voor de collectiviteiten wordt een bijkomende kolom

toegevoegd die mogelijke versoepelingen verduidelijkt voor die zorgaanbieders met een voldoende hoge vaccinatiegraad.

Het blijkt immers uit enkele uitbraken in woonzorgcentra waar er al een vaccinatie is doorgegaan, dat gevaccineerde personen nog steeds kunnen besmet raken door het virus, en dat ook kunnen doorgeven. Voordeel van de vaccinatie is uiteraard wel dat de bewoners niet meer of nauwelijks nog ziek worden. Op die manier worden complicaties, ziekenhuisopnames en overlijdens vermeden, en dus ook een bijkomende belasting van het gezondheidsapparaat.

Maar het betekent ook dat, als er te snel wordt versoepeld in de maatregelen, het precies de gevaccineerde personen kunnen zijn die het virus verder gaan verspreiden. Doordat er geen ziektebeeld optreedt, zal die besmetting waarschijnlijk ook langer onopgemerkt blijven. Zolang de algemene besmettingscijfers niet voldoende gedaald zijn, en er nog een sterk risico blijft op een ernstige heropflakking, is een algemene versoepeling niet aan de orde. Tegelijkertijd moeten we voortdurend nagaan waar er al wel mogelijkheden zijn om bepaalde richtlijnen bij te sturen. Daarbij gaan we ervan uit dat de richtlijnen voor personen met een handicap in principe niet strenger moeten zijn dan die binnen de algemene samenleving, al blijft bij kwetsbare doelgroepen een verhoogde voorzichtigheid toch aanbevolen.

Zodra de algemene situatie en de algemeen geldende richtlijnen een verdere versoepeling mogelijk maken, zullen we uiteraard in overleg met de sector voorstellen aan de Taskforce voorleggen.

2. Versoepeling van de maatregelen

Binnen de gevaccineerde residentiële collectiviteiten zijn enkele versoepelingen mogelijk, onder volgende voorwaarden:

- Bij de start van de versoepelingen moet 70% van de actieve personeelsleden gevaccineerd zijn en 90% van de aanwezige bewoners. Voor zover de vaccinatie via de collectiviteit verlopen is, zullen zorgaanbieders daar een goed zicht op hebben. Personen die zich via andere circuits hebben laten vaccineren, zijn niet verplicht om dat te melden. De zorgaanbieder kan de vraag stellen aan het personeelslid en de (nieuwe) gebruiker of hij gevaccineerd is, maar die is niet verplicht om daarop te antwoorden. Verdere sensibilisering naar (nieuw) personeel en (nieuwe) bewoners blijft dus van belang.
- De versoepelingen kunnen ten vroegste 10 dagen na het tweede vaccinatiemoment starten. Dat

geldt ook voor vaccinaties met het vaccin AstraZeneca, waar er een tussenperiode is van 12 weken. Tijdens die periode wordt er al een zekere bescherming opgebouwd, maar een volledige bescherming, samen met een voldoende hoge vaccinatiegraad, is nodig om te kunnen versoepelen.

- De vaccinatiegraad wijzigt voortdurend. Het is niet de bedoeling om, als de vaccinatiegraad in beperkte mate en voor een beperkte periode niet meer respectievelijk de 70% en 90 % bereikt, de versoepelingen onmiddellijk terug te draaien. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om te blijven streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad, en middels risicoanalyse en opvolging te beslissen om versoepelingen al dan niet verder te zetten.
- De vaccinatiegraad kan bekeken worden op een kleinere schaal dan de volledige voorziening, bijvoorbeeld per campus, wooneenheid. Als bepaalde afdelingen binnen de voorziening een voldoende vaccinatiegraad bereiken en andere niet, kan gericht versoepeld worden. Als alle afdelingen/leefgroepen van de organisatie een voldoende hoge vaccinatiegraad bereiken, dan kan er over dat geheel heen versoepeld worden. De vergunde zorgaanbieders kunnen daar dus soepel mee omgaan.

Onderstaande versoepelingen ten opzichte van situatie 3 kunnen binnen de residentiële collectiviteiten doorgevoerd worden zodra er een voldoende hoge vaccinatiegraad is, en rekening houdend met de interne risicoanalyse. Deze worden toegevoegd aan de kaderrichtlijnen voor collectieve dag- en nachtondersteuning voor volwassenen.

- Leefgroepoverschrijdende activiteiten (voor die leefgroepen waar er een voldoende hoge vaccinatiegraad is) zijn terug mogelijk.
- Bij vervoer van residentiële gebruikers kan de volledige capaciteit van de auto/bus gebruikt worden de verplaatsing van residenten.
- Wat betreft de bezoeksregeling moet men nog steeds rekening houden met de huidige situatie van nog steeds wijdverspreide besmettingen. Het VAPH stelt enkele mogelijke versoepelingen voorop rekening houdend met de specifieke situatie van de persoon met handicap en zijn context. We verduidelijken daarbij dat naast onderstaande bezoekmogelijkheden een residentiële gebruiker nog dezelfde contacten buiten de leefgroep kan hebben zoals vastgelegd in de beslissingen van het Overlegcomité (bijvoorbeeld contacten in de buitenlucht en met naleven van de preventieve en hygiënische maatregelen zoals afstand en/of mondmasker).

Persoon met handicap maakt deel uit van een gezinsbubbel:

Elke residentiële gebruiker kan bezoek ontvangen van de gezinsbubbel (buiten de leefgroep) waartoe hij behoort. Dat zijn alle leden van het gezin. In geval van gescheiden ouders is het mogelijk dat een gebruiker twee gezinsbubbels heeft. Elk bezoekmoment beperkt zich echter tot leden van één bubbel.

De gebruiker kan één bijkomend nauw contact (knuffelcontact) hebben, dus zonder mond-neusmasker en waarbij fysiek contact mogelijk is.

Persoon met handicap maakt geen deel uit van een gezinsbubbel:

Elke residentiële gebruiker die geen deel is van een gezin, kan twee nauwe contacten (= knuffelcontacten) hebben, dus zonder mond-neusmasker en waarbij fysiek contact mogelijk is. Die contacten kunnen tweewekelijks wisselen en mogen NIET samen aanwezig zijn.

- Transfers van en naar thuiscontext zijn toegelaten en volgens de normale frequentie. Aangezien de bewoners gevaccineerd zijn, is hun kwetsbaarheid geen argument meer om de frequentie te verlagen. Wel kunnen er door risicofactoren binnen de context met die context afspraken gemaakt worden rond een aangepaste frequentie.

Volgende randvoorwaarden blijven gelden:

- De preventieve en hygiënische maatregelen moeten blijvend gevolgd worden
- Meer leefgroepoverschrijdend werken en meer/frequenter contacten met mensen buiten de collectiviteit blijft een groter risico op verspreiding van COVID-19 via gebruikers en personeel naar de ruimere samenleving (in eerste instantie hun context). Binnen de maatregelen die een zorgaanbieder neemt, moet daarmee rekening gehouden worden. De specifieke maatregelen en modaliteiten kunnen in samenspraak met het collectief overlegorgaan en rekening houdend met de lokale situatie bepaald worden.
- Bij besmettingen met COVID-19 in de thuiscontext of in de leefgroep moeten quarantaine- en isolatiemaatregelen worden nageleefd. Dat betekent ook dat in die situaties tijdelijk opschorten van transfers en tijdelijk beperken van bezoek nog steeds mogelijk zijn om verdere verspreiding van COVID-19 tegen te gaan.

Voor de dagcentra zal nog aangegeven worden vanaf wanneer versoepelingen na vaccinatie mogelijk zijn. Het grote voordeel van vaccinatie binnen de dagcentra is dat de kwetsbare personen minder risico lopen op ernstige ziekte door COVID-19. Daardoor kunnen ook een aantal personen die nu wegens medische risico's thuis werden opgevangen, opnieuw deelnemen aan de werking. Anderzijds zijn de risico's op verspreiding van het virus via de dagcentra uiteraard groter, aangezien die personen dagelijks naar huis gaan. Om het risico op het doorgeven van besmetting zo klein mogelijk te houden, blijft de werking van het dagcentrum en de residentiële werking nog gescheiden, en wordt binnen het dagcentrum zoveel mogelijk nog in kleine groepen gewerkt. Ook hier geldt dat, zodra de algemene situatie en de algemene richtlijnen het toelaten, we voorstellen voor verdere versoepeling zullen voorleggen.

Voor de MFC's worden nu geen versoepelingen voorzien. Doordat er daar hoe dan ook een lage vaccinatiegraad zal zijn omdat de minderjarigen nog niet gevaccineerd werden, is een versoepeling op dit ogenblik te risicovol. We bevestigen dat een gemengde werking MFC-volwassenen wat de functie verblijf betreft, wel kan verdergezet worden. Voor de bezoekerregeling gelden dezelfde modaliteiten als bij de volwassenen.

Nogmaals: we begrijpen het ongeduld van veel mensen, die zoals iedereen eindelijk terug naar een normale toestand willen gaan. Maar de situatie blijft precair. We moeten vermijden dat gevaccineerde collectiviteiten een risico gaan vormen voor andere personen in de maatschappij, in eerste instantie de eigen ouders en andere mantelzorgers. Zorgaanbieders zullen ook binnen dit richtinggevend kader moeilijke beslissingen moeten nemen. We willen jullie daarom nogmaals attent maken op het ethisch kompas, dat nog steeds een leidraad blijft bij de afwegingen tussen enerzijds de psychische consequenties van maatregelen en anderzijds de gezondheidsrisico's voor alle betrokkenen en de ruimere samenleving, wetende dat ziekte en overlijden ook een ernstige psychische weerslag hebben.

James Van Casteren
Administrateur-generaal