



Hervatting reguliere zorg in de ggz en verslavingszorg¹

Handreiking voor aanbieders

15 mei 2020

Inleiding: Met de komende verruiming van de maatregelen die de Coronabesmetting moeten indammen zal de route naar de 1,5 meter samenleving worden ingezet. Dat geeft ook de ruimte om binnen de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, voorbereidingen te treffen voor het zorgvuldig en veilig weer hervatten van die zorg die noodgedwongen gesubstitueerd is naar (tijdelijk) digitale zorg op afstand.

In voorbereiding hierop moet een aantal overwegingen worden gemaakt. In deze korte handreiking worden die globaal beschreven. Voor de klinische situatie is de richtlijn GGZ en Corona toereikend en daarom is deze handreiking gericht op de ambulante ggz (inclusief jeugd ggz, forensische zorg) en verslavingszorg. De bezoekersregeling is hier dan ook niet in opgenomen. Hiervoor verwijzen we naar de nieuwste versie van de richtlijn GGZ en Corona, met een oproep de bestaande mogelijkheden voor bezoek te benutten met in achtneming van de beschermingsmaatregelen. In de komende weken zullen de ggz en verslavingszorg instellingen (verder genoemd als instellingen), afgestemd op de eigen situatie een concreet uitgewerkt plan maken voor de verdere hervatting van reguliere ambulante face-to-face zorg.

Uitgangspunten voor de plannen van instellingen:

1. De richtlijn GGZ en Corona is leidend bij het bieden van zorg.
<https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/inleiding>
2. De specifieke patiëntengroep en behandelvormen van de instelling bepalen de wijze waarop de instelling het zorgaanbod vorm gaat geven.
3. Positieve ervaringen over de alternatieve vormen van zorg van de afgelopen periode worden meegenomen
4. Voorbereiding op de vragen die voort gaan komen vanuit de posttraumatische ervaringen van bekende en nieuwe patiënten die door de Corona-crisis getroffen zijn (betreft zorgaanbod en toename zorgvraag). Hiervoor kunnen instellingen een specifieke vorm van zorg aanbieden.
5. Professionele adviesraden (VAR, PAR) en medische staven worden betrokken bij lokale uitwerking van de handreiking.

¹ De informatie in deze handreiking is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid opgesteld en is bestemd voor zorgaanbieders in de ggz. Kijkt u op de website van GGZ Nederland voor de meest actuele versie.



Deze handreiking bestaat uit de volgende paragrafen:

1. Hervatting reguliere face-to-face zorg
2. Verwijzingen, intakes en instroom
3. Personeel
4. Voorlichting aan patiënten en naastbetrokkenen
5. Facilitair (gebruik, hygiëne, gebouwen)

Bijlage: Voorbeeld van uitwerking van de handreiking

1. Hervatting reguliere zorg

In de afgelopen periode is voor veel behandelingen zoveel mogelijk overgestapt op het bieden van onlinebehandeling of (beeld)bellen met patiënten wanneer dat mogelijk was. Hoewel dat voor veel patiënten een afdoende oplossing was voor deze periode is ook gebleken dat er patiënten zijn die onvoldoende baat hebben bij een behandeling in deze vorm. Dat kan zowel gelden voor patiënten die individuele therapie hebben als voor patiënten die aan groepstherapie en/of deeltijdactiviteiten deelnemen.

Voor alle patiënten wordt in de komende weken gekeken naar de 'ruimte' om de face-to-face contacten weer veilig en zorgvuldig uit te breiden. Besluitvorming over welke face-to-face behandelingen weer hervat worden gebeurt op grond van Shared Decision Making: de behandelaar besluit samen met de patiënt en naastbetrokkenen op welke wijze de behandeling voortgezet of gestart wordt. Daarbij kan zorg via beeldbellen behouden blijven waar dat ook voor de patiënt en/of familie en naasten van meerwaarde is.

Dit geldt ook voor groepsbehandelingen en/of deeltijdactiviteiten maar, omdat de kans op besmetting nog steeds groot is, zal dat verantwoord in groepen van aangepaste grootte en conform 1.5 meter regels en coronahygiëne worden gedaan.

Huisbezoeken worden uitgevoerd als dit in verband met kwetsbaarheid van de patiënt, het voorkomen van ontregeling en het behoud of het behalen van noodzakelijke behandelresultaten meerwaarde heeft. Zeker voor de EPA-patiënten die FACT zorg ontvangen is het vaak lastig de situatie goed in te schatten zonder de patiënt ook te bezoeken. Volg hiervoor de richtlijn GGZ en Corona onder "Ambulante begeleiding". Voor kinderen tot 12 jaar geldt volgens de richtlijn: face-to-face als het kan, digitaal of beeldbellen als patiënt of ouders coronaklachten hebben.

Face-to-face zorg kan hervat worden voor:

- Patiënten die zelf aangeven een (sterke) voorkeur voor face-to-face behandeling te hebben.
- Patiënten die onvoldoende bereikt worden met digitale zorg;
- Patiënten die ondanks de digitale zorg achteruitgaan;
- Patiënten die minder herstellen dan verwacht zou mogen worden, met een combinatie van digitaal en face-to-face contacten;
- Groepsbehandelingen (ook andere dan deeltijd) zijn weer mogelijk. Daarbij moet de grootte van de groep afgestemd zijn op het 1,5 meter afstand kunnen houden; Dit betekent dat goed moet worden afgewogen voor welke patiënten als eerste weer een groepsbehandeling moet worden gestart binnen die beperkte capaciteit.



De instelling bespreekt met zijn samenwerkingspartners in de regio (en tevens met ROAZ/ROAZ of veiligheidsregio) hun plan voor hervatting van face-to-face reguliere zorg. In dit samenwerkingsverband worden eventuele knelpunten betreffende het maatschappelijk risicoprofiel en het zorgaanbod voor bepaalde patiëntgroepen besproken en waar mogelijk gezamenlijk opgelost.

Dagbesteding:

Instellingen bieden dagbestedingsactiviteiten en leer/werkprojecten aan voor bepaalde doelgroepen. In de afgelopen tijd zijn hier vele digitale vormen en activiteiten voor in de plaats gekomen, naast beperkte voortzetting van activiteiten. Soms zijn activiteiten georganiseerd op individueel niveau als dit noodzakelijk was voor het functioneren van de patiënt. Voor sommige patiënten voldoet digitaal contact echter onvoldoende en bestaat het risico op verslechtering van hun problematiek door het gemis van structuur en het face-to-face contact. Het individueel bieden van hulp en zorg kan tevens op lange termijn niet bekostigd worden. Beide zaken zijn aanleiding om afhankelijk van de mogelijkheden van de activiteiten binnen het dagbestedingsproject of leer/werkproject te onderzoeken of activiteiten voor sommige patiënten weer opgestart kunnen worden binnen de richtlijn GGZ en Corona. De grote van de groepen is hierbij een bepalende factor.

De betreffende instelling maakt hiervoor een plan, waarin zowel gebruik van ruimten en maatregelen zijn opgenomen. Voor patiënten voor wie dit noodzakelijk is kunnen de bovenstaande criteria gebruikt worden en bepaalt de regiebehandelaar in overleg met de werkbegeleider. Leidend in het bieden van dagbesteding is de richtlijn van VWS: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/04/16/richtlijn-dagbesteding-en-dagopvang>

2. Verwijzingen, intakes en instroom

Uit de inventarisatie die GGZ Nederland in de week van 21 april heeft gedaan onder haar leden komt het volgende beeld naar voren:

- Het aantal verwijzingen naar ggz-zorg is sinds het uitbreken van de coronacrisis fors gedaald. De afname in het aantal verwijzingen per week bedraagt 50% (bron: NZa) vanaf de start vanaf week 11 (de start van de intelligente Lock down).
- Voor de intakes/diagnostiek en op te starten behandelingen worden mensen benaderd die op de wachtlijst staan. Veel mensen die op de wachtlijst staan, willen in deze tijd vaak niet starten met de behandeling. De wachtrij slinkt daardoor slechts langzaam.
- De verwachting is dat er bij het hervatten van de zorg een extra instroom (uitgestelde zorgvraag) komt van mensen die nu geen hulp vragen terwijl ze dat wel nodig hebben.
- En er zal waarschijnlijk een nieuwe groep met een nieuwe zorgvraag bijkomen: de mensen die vanwege corona (zowel patiënten als zorgprofessionals) een trauma hebben opgelopen, erg angstig, depressief zijn of anderszins mentaal en of sociaal vastlopen. Instellingen kunnen hiervoor een specifiek zorgaanbod ontwikkelen of een bestaande vorm extra aanbieden (b.v. EMDR).

Uitgangspunt bij het hervatten van face-to-face reguliere zorg is dat de ggz instelling zich eerst richt op de bestaande patiëntengroepen en de wachtlijsten en aanvangt bij de mensen die dit het hardste nodig hebben. Bij een voortduren van minder verwijzingen kan dit aan de orde gesteld worden in de regionale overlegsituaties. Extra gezamenlijke communicatie-inspanning lokaal/regionaal tussen huisartsen en ggz is nodig om de reguliere instroom/doorstroom weer op gang te brengen. Zij moeten samen de drempels bij patiënten wegnemen. Die willen noch bij de huisarts, noch bij de ggz het risico op besmetting lopen. Daarbij komt ook dat ggz-problematiek in het licht van corona wellicht even minder belangrijk lijkt waardoor mensen er geen aandacht voor durven vragen. Ook wijkteams en cliëntondersteuners hebben een signalerende functie, vooral als er ook sprake is van een mix van psychische en sociale problematiek.

Een beeld van verwachte aantallen (landelijk/regio): in afstemming met de NZa wordt in mei een beeld geschetst om de cijfers van de verwijzingen en later de toestroom te concretiseren.

3. Personeel

De overheid heeft mensen in heel Nederland opgeroepen om thuis te werken of op een verantwoorde manier op locatie te werken. Als er op locatie gewerkt wordt, mag van een werkgever verwacht worden dat de kans op besmet kunnen raken zo klein mogelijk wordt gemaakt. Bijvoorbeeld door voldoende hygiënemaatregelen te nemen en werknemers op gepaste afstand tot elkaar en tot de patiënten te laten werken. Iedereen in Nederland moet afstand houden van anderen (ten minste 1,5 meter), ook op de werkvloer. De overheidsmaatregelen en de RIVM-adviezen zijn steeds de (minimum-) uitgangspunten van ons beleid. Het is van belang dat de medewerkers hun werk veilig en voldoende goed kunnen doen.

Algemeen: Hanteren van richtlijnen bij zorg:

- Alle activiteiten voldoen aan de maatregel 1,5 meter afstand en verscherpte hygiënemaatregelen. Ruimtes waarin die 1,5 meter regel niet kan worden gehandhaafd worden ingericht met plexiglas of andere schermen die contact voorkomen of worden niet gebruikt voor patiëntencontact of teambesprekingen.
- Alle activiteiten voldoen aan de richtlijn ggz en corona <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/richtlijn> en de richtlijn van het RIVM <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> en <https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid>
- Voor medewerkers is tevens deze richtlijn bruikbaar: <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/leidraad-persoonlijke-bescherming-de-poliklinische-setting>

Specifieke richtlijnen voor personeel:

De instelling wijst de medewerkers op de bestaande richtlijnen en stelt zo nodig een protocol op specifiek voor hun situatie en de doelgroep patiënten. De veiligheid van medewerkers en van de patiënten staat hierin voorop.

Dit gaat over:

- Criterium of de face-to-face afspraak door kan gaan of vervangen moet worden door digitaal contact: heeft patiënt klachten of niet? Klachten uitvraag 1-3 dagen vooraf (conform leidraad FMS)
- Gebruik van Persoonlijke beschermingsmiddelen; is er voldoende aanwezig en kan deze, wanneer nodig, effectief en veilig ingezet worden?
- Hanteren van hygiëne
- Inrichting behandelkamer
- Overlegsituaties tussen behandelaren
- Specifieke situaties waarin de 1,5 meter afstand niet mogelijk is, zoals bij lichamelijk onderzoek, controles of situaties waarin patiënten onberekenbaar gedrag kunnen vertonen.

4. Voorlichting aan patiënten en naastbetrokkenen

Patiënten en naastbetrokkenen worden ingelicht over de maatregelen die de instelling heeft genomen voor hun veiligheid. Hierbij wordt er ook van de patiënt en naastbetrokkenen gevraagd om mee te werken aan het hanteren van de richtlijnen. De instelling communiceert de maatregelen via bijvoorbeeld een flyer die uitgedeeld kan worden of opgehangen in de wachtkamer, receptie. Maar ook digitaal via de website, patiënten portaal etc. Voor de maatregelen inzake bezoekersbeleid wordt verwezen naar de Richtlijn GGZ en Corona. Voor de communicatie naar patiënten en hun naasten is 1 duidelijk adres/loket/persoon waar zij met hun vragen terecht kunnen aan te bevelen.

De communicatie naar patiënten bevat de volgende onderdelen:

- Informatie die de patiënt en zijn naastbetrokkenen *vooraf* moeten weten en wat hij/zij zelf kan doen.
- Informatie voor de patiënt over de maatregelen die gelden *bij aankomst* in de instelling
- Informatie over de maatregelen die genomen zijn m.b.t. *de ruimtes*, gebruik van Persoonlijk Bescherming Middelen door medewerkers.
- De patiënt wordt gevraagd niet vroeger het gebouw binnen te komen dan het moment van zijn of haar afspraak.

5. Facilitair

Op basis van de richtlijnen worden er maatregelen getroffen in de gebouwen en voor de hygiëne.

Gebouwen:

Om de 1,5 meter afstand te kunnen waarborgen zullen in vele situaties ingrepen gedaan dienen te worden, zoals:

- Routing: eenrichtingsverkeer instellen, slechts 1 persoon in de lift; voorrangssituaties bij smalle doorgangen;
- De werkplek: vaste werkplekken, desinfecteren van de werkplek bij wisseling van medewerkers;
- De spreekkamer: de spreekkamers moeten voldoende groot zijn en ingericht om de 1,5 m te waarborgen tussen de behandelaar en de patiënt;
- Algemene ruimtes met zitjes en kantines: deze worden in principe niet gebruikt, tenzij deze geschikt zijn voor groepsbehandelingen;
- Recepties en wachtruimtes: deze kunnen gebruikt worden mits de 1,5 meter afstand gewaarborgd is;
- Ruimtes voor Psychomotore Therapie, dagbesteding: afhankelijk van de vorm waarin deze activiteiten plaatsvinden, wordt volgens de richtlijnen de ruimte aangepast.

Hygiëne:

Het hanteren van de hygiënemaatregelen volgens de richtlijnen is uitgangspunt voor medewerkers, patiënten en het gebruik maken van de ruimtes binnen het gebouw.

Denk hierbij aan:

- Instructies omtrent handen wassen
- Schoonmaken van ruimtes, deurklinken, apparaten meerdere keren per dag
- Aanwezigheid van desinfectiemiddelen in spreekkamer, wachtruimte, bij koffiezetapparaat, bij werkplekken.

Bijlage

Met voorbeelden voor verdere uitwerking van de Handreiking hervatting van reguliere face-to-face zorg

1. Algemeen:

- Alle activiteiten voldoen aan de maatregel 1,5 meter afstand en verscherpte hygiënemaatregelen. Ruimtes waarin die 1,5 meter regel niet kan worden toegepast worden niet gebruikt voor patiëntencontact of teambesprekingen.
- Alle activiteiten voldoen aan de richtlijnen van het RIVM <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> en de richtlijn GGZ en Corona <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/inleiding> <https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid>

2. Personeel:

Om veilig te kunnen werken zijn de volgende richtlijnen voor medewerkers opgesteld (zie ook de richtlijn GGZ en Corona):

- Vraag bij het maken van een afspraak of patiënt klachten heeft, leg dat vast in het patiëntendossier, en geef aan dat bij klachten de afspraak niet face-to-face door kan gaan.
- Medewerkers wassen conform de richtlijn regelmatig de handen. Handen wassen met water en zeep is beter dan het gebruik van handgel. De werkzaamheid van handgel vermindert als je handen vuil zijn.
- Medewerkers hoeven geen mondkapjes en/of handschoenen te dragen als zij tenminste 1,5 meter van de patiënt verwijderd zijn.
- Vluchtig contact binnen de 1,5 meter is toegestaan indien de patiënt geen klachten heeft, ook hierbij hoeven er geen PBM gebruikt te worden.
- In de behandelkamer:
 - Tussen behandelingen door worden bureau, tafel enz, huishoudelijk gereinigd (Dreft in een flacon, met een doekje volstaat)
 - Vraag aan patiënten om bij binnenkomst op de locatie handen te wassen, eventueel gebruik te maken van handgel.

3. Voorlichting aan patiënten:

De voorlichting aan de patiënten bevat de volgende onderdelen (zie ook de richtlijn GGZ en Corona):

- *Wat u vooraf moet weten:*
 - Als u klachten heeft van hoesten, niezen, keelpijn of koorts moet u voor u naar de afspraak komt contact opnemen met het secretariaat / de behandelaar om te kijken hoe de afspraak door kan gaan.
 - Patiënten wordt verzocht geen begeleiding mee te nemen als dit niet strikt noodzakelijk is. Ouders van kinderen zijn natuurlijk welkom hun kinderen te brengen en halen en voor gezamenlijke gesprekken. Begeleiders worden verzocht buiten te wachten bij voorkeur in de auto.

- Mocht u een gezamenlijke afspraak voor u en uw naaste hebben, dan moet u dat vooraf melden. Als u wordt verzocht om formulieren in te vullen, wilt u deze dan vooraf per mail versturen naar uw behandelaar, zodat er zo min mogelijk fysiek papier hoeft te worden gedeeld.
- Wilt u uw reis zo plannen dat u niet te vroeg op uw afspraak bent. Bent u meer dan 5 minuten te vroeg, dan kunt u gevraagd worden om buiten te wachten.
- Er wordt geadviseerd om zelf een flesje water mee te nemen, omdat de koffie- en theeapparaten niet in gebruik zijn.
- *Bij aankomst moet u weten:*
 - Bij binnenkomst wordt u verzocht eerst óf uw handen te wassen in de daartoe aangegeven ruimtes óf gebruik te maken van de beschikbare handalcohol. Dit kan per locatie verschillen.
 - Daarna meldt u zich bij de balie, waar u niet voorbij de aangegeven lijn mag komen.
 - Een medewerker (baliemedewerker, behandelaar of teamlid) zal u nogmaals vragen of u klachten heeft zoals hoesten, niezen, keelpijn of koorts. Mocht u klachten hebben dan kan de medewerker besluiten dat de afspraak alsnog niet doorgaat. Dit wordt vast gelegd in uw dossier.
 - Zodra de baliemedewerker dit aangeeft neemt u plaats in de wachtkamer, waar u ervoor zorgt om 1,5 meter afstand te houden van anderen. De wachtkamer is hierop ingericht en u kunt veilig plaats nemen op de aangegeven zitplaatsen.
 - U wordt opgehaald door uw behandelaar. Mogelijk verzoekt de baliemedewerker u door te lopen naar de behandelkamer. In beide gevallen wordt u verzocht de aangegeven looproute te volgen.
 - Bij gebruik van de lift wordt u verzocht met niet meer dan 1 persoon tegelijk gebruik te maken van de lift.
- *En verder:*
 - Alle ruimtes worden tussen twee bezoeken op een standaard wijze gereinigd, zodat er zo min mogelijk kans op besmetting is.
 - Het kan dat medewerkers mondkapjes en handschoenen dragen. Als medewerkers hier, op basis van richtlijnen, voor kiezen doen zij dat voor uw en hun veiligheid.

4. Facilitair:

4.1. Hygiëne, desinfectie:

Een aantal van de situaties binnen het kantoor zijn lastig continu schoon te maken; denk aan de liftknopjes, deurklinken, kranen, de koffieautomaat, kopieermachine, stoelen in een vergaderruimte etc. Veel handen wassen blijft daarom een vereiste. 'Vaste' punten zoals bij een koffieautomaat worden voorzien van desinfectiedoekjes waarmee de medewerker na gebruik het apparaat zelf afdoet. Ook op de klinieken en in de Beschermd Woonvormen zullen deze doekjes op 'logische' plekken beschikbaar zijn. Deze plekken worden voorzien door prullenbakken met deksel en voetpedaal.

4.2. Gebouwen

4.2.1 Routing

Het lijkt iets vanzelfsprekends; het organische proces van de manier waarop medewerkers zich door het gebouw bewegen. Echter om 1,5 m afstand te kunnen waarborgen zullen hier in veel situaties ingrepen gedaan dienen te worden. Aangeraden wordt om, afhankelijk van de 'vorm' van het gebouw, eenrichtingsverkeer in te stellen zodat medewerkers, bezoekers en patiënten elkaar niet hoeven te passeren in een te smal gangpad. Ingang en uitgang zijn in beginsel gescheiden. Liftten worden maar door 1 persoon per keer gebruikt, of bij grote liftten worden markeringen aangegeven voor de plekken waar 2-3 personen kunnen staan, op veilige afstand van anderen. Dit geldt ook, voor zover dit nog niet gerealiseerd is, voor de locaties waar onze patiënten verblijven.

Ook het creëren van 'voorrangssituaties' bij smallere doorgangen is daarbij een goede optie. De verantwoordelijk functionarissen van het corona crisisteam van de instelling zullen aan de hand van plattegronden de panden doornemen en eventuele maatregelen afstemmen met de manager op locatie. Hierbij kan gedacht worden aan markering op de vloer om afstand te houden en markeringen die de routing in het pand aan geven.

4.2.2. De werkplek

Om besmettingsrisico's te beperken worden, waar mogelijk, vaste werkplekken gebruikt. Als dat niet mogelijk is worden werkplekken gedurende de dag niet gedeeld en mogelijk worden deskpads gebruikt. Medewerkers blijven zoveel als mogelijk op dezelfde werkplek werken en na het afronden van de werkzaamheden reinigen zij de werkplek inclusief muis en toetsenbord. Reinigende en desinfecterende middelen zijn op de werklocaties aanwezig. Het handhaven van clean desk is essentieel om een grondige schoonmaak mogelijk te maken.

4.2.3. Spreekkamers

De spreekkamers moeten voldoende groot zijn om de 1,5 m te waarborgen. Dat kan zijn doordat er tussen behandelaar en patiënt bijv. een tafel staat die tot deze afstand dwingt. Waar dat niet kan wordt de spreektafel voorzien van een scherm dat behandelaar en patiënt extra bescherming biedt. Is dat allemaal niet mogelijk dan worden deze spreekkamers niet gebruikt.

Ook de spreekkamers worden zoveel mogelijk gedurende de dag door 1 behandelaar gebruikt. De spreekkamers worden voorzien van een desinfectie set zodat contactpunten zoals de deurknop en de spreektafel na een gesprek kunnen worden schoongemaakt.



Als de behandelaar een spreekkamer eerder verlaat laat hij/zij deze achter waarbij de contactpunten gedesinfecteerd zijn. Verder moet gezorgd worden dat spreekkamers goed geventileerd worden.

Per locatie wordt bepaald welke ruimtes eventueel gebruikt kunnen worden voor groepsbehandelingen alsmede welke kantoorruimtes van staf en administratie gebruikt kunnen worden in het kader van de behandelcontacten.

Aan de buitenkant (op de deur) van alle ruimtes is aangegeven hoeveel mensen maximaal, houdend aan veiligheidsmaatregelen, er in de ruimte aanwezig mogen zijn. Tevens wordt en na gebruik de ruimte gedesinfecteerd.

4.2.4. Gebruik algemene ruimtes met zitjes en kantines

Deze worden buiten gebruik gelaten, tenzij inzetbaar voor bijvoorbeeld groepsbehandelingen. 'Zitjes' worden bij voorkeur verwijderd. Aan de buitenkant (op de deur) van alle ruimtes is aangegeven hoeveel mensen maximaal, houdend aan veiligheidsmaatregelen, er in de ruimte aanwezig mogen zijn. Tevens wordt na gebruik de ruimte gedesinfecteerd.

4.2.5. Gebruik van keukens, PMT-ruimtes en andere ruimtes waar dagbesteding wordt gegeven

Dit vraagt bijzondere aandacht. Afgewogen moet worden in hoeverre het wenselijk en noodzakelijk is dat dagbesteding en PMT (weer) geboden moet worden en of dat mogelijk is met 1,5 m afstand. Leidend in het bieden van dagbesteding is de richtlijn van VWS: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/04/16/richtlijn-dagbesteding-en-dagopvang>

Afspraken over groepsbehandeling, bijeenkomsten en PMT zijn vastgelegd in de instructies en protocollen van de instelling.

4.2.6. Recepties en wachtruimtes

De deur zou in principe weer veilig (qua besmettingsrisico's) open kunnen op alle locaties waarbij er maatregelen moeten zijn genomen om 1,5 meter afstand te garanderen en als voldoende hygiënemaatregelen worden genomen.

5. Bezoek

Deze handreiking is gericht op de ambulante ggz (inclusief jeugd ggz, forensische zorg) en verslavingszorg en een bezoekersregeling hoort er strikt genomen niet in thuis. In de nieuwste versie van de richtlijn GGZ en Corona wordt een versoepeling van de bezoekersregeling opgenomen, met een oproep de mogelijkheden voor bezoek te benutten met in achtneming van de diverse beschermingsmaatregelen, zoals die ook deels in deze handreiking zijn opgenomen. Voor meer informatie zij verwezen naar de richtlijn.