

BEDRIJFSREGLEMENT VOOR BEZOEKEN AAN BEJAARDENTEHUIZEN TIJDENS COVID-19

BIJGEWERKT OP 3 JULI 2020

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 verspreiden ervan binnen een bejaardentehuis te minimaliseren.

PRINCIPES

1. Verleners blijven bezoeken tussen *bewoners* en *bezoekers* toelaten volgens het *Charter of Aged Care Rights* (Handvest voor de rechten van ouderen) en de *State or Territory Emergency and Health Directives* (Nood- en gezondheidsrichtlijnen van staat of territorium). *Bezoekers* omvatten familieleden, gekozen families en vrienden van een *bewoner*. Het is ook belangrijk dat bewoners nog steeds toegang krijgen tot het *Community Visitors Scheme* (Gemeenschapsregeling voor bezoekers; CVS) terwijl sommige inrichtingen algemene vrijwilligers voorlopig nog niet toelaten. Bijgevolg is het reglement bijgewerkt om CVS als een soort bezoeker te erkennen.
2. Bezoeken kunnen op verschillende manieren plaatsvinden (zoals op de kamer van een bewoner, buiten op een binnenplaats of op een aangewezen bezoekplek) en kunnen eventueel aangevuld worden 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* (bv. mensen met dementie of zintuiglijk verlies), vindt het tehuis een andere aanpak. *Bewoners*, hun *bezoekers* en personeel van de tehuizen zullen over de beschikbare bezoekmogelijkheden en bijkomende manieren van contact onderhandelen.
3. Tehuizen moeten het totaal aantal mensen in een inrichting beperken om aan de vereisten van sociale afstand en hygiëne te voldoen. Als een plaatselijke COVID-19-cluster wordt vermoed of bevestigd is in de omliggende voorsteden of als er in een tehuis een verdacht/bekend geval is van COVID-19, kan het tehuis de beperkingen voor *bezoekers* eventueel tijdelijk verhogen. Dit kan door het aantal bezoekers te beperken, terug kortere bezoeken te houden, enkel bijkomende manieren van contact aan te bieden of waar nodig tijdelijk helemaal geen bezoekers meer 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 inrichting de voorkeur geven aan bezoeken voor omstandigheden zoals beschreven in Principe 7 van het reglement.
4. Wensen en voorkeuren van *bewoners* staan centraal bij het nemen van alle beslissingen over wie hen mag bezoeken en men zal hen om hun keuzes vragen en deze respecteren, tenzij de bezoeker niet toegelaten is volgens staats-/territoriumrichtlijnen. Bezoeken tussen *bewoners* en hun *bezoekers* moeten plaatsvinden op een manier die overeenkomt met de richtlijnen voor de voorkoming en controle van infectie, waaronder ook het bepalen van het gebruik van aangewezen bezoekplekken en sociale afstandspraktijken.
5. Bestaande wetgeving en regels blijven gelden tijdens COVID-19, waaronder de [Aged Care Act](#) (Wet inzake bejaardenzorg) en eraan verbonden [Principles](#) (principes), de [Aged Care Quality Standards](#) (Kwaliteitsstandaard voor ouderenzorg), de [Carers Recognition Act 2010](#) (Wet inzake de erkenning van

verzorgers) en het [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 bejaardentehuizen zich aan de vereisten van de *State or Territory Emergency and Health Directives* moeten houden en dat ze 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 bewijs van [medical exemption](#) (medische vrijstelling) hebben van hun behandelende arts.

6. Geen enkele *bezoeker* die zich niet goed voelt of symptomen heeft van een verkoudheid/griep of van COVID-19 ([zie hier](#) voor COVID-19-symptomen) of die recent vanuit een aangewezen kritieke stad/ voorstad reisde (zoals bepaald door de staats- of territoriumgezondheidsautoriteiten) mag een bejaardentehuis betreden. *Bezoekers* moeten zich aan de maatregelen ter voorkoming en controle van infectie van het tehuis houden. De toegangsvereisten omvatten op zijn minst eerlijk antwoorden op controlevragen over risicofactoren van COVID-19, bewijs van een recente griepvaccinatie tonen en zich aan bezoekersvereisten houden waaronder verplichte handhygiëne, temperatuurcontrole bij aankomst, indien nodig persoonlijke beschermingsmiddelen (PPE) dragen, zich aan de sociale afstands- en hygiënevereisten houden en op de kamer van een *bewoner* of op aangewezen bezoekplekken blijven.
7. In bepaalde omstandigheden is bijkomende overweging nodig voor de volgende omstandigheden van “sociale steun”:
 - a. *Bewoners* die stervende zijn mogen regelmatig *op hun kamer bezoek* ontvangen van hun dierbaren. 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 zijn/haar 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 paar 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. *Bezoeken* van familieleden, gekozen families en vrienden die ver reizen om de *bewoner* te bezoeken. De *bezoeker* en het tehuis moeten op voorhand overeenkomen of een bezoek van langere duur eventueel mogelijk is.
 - d. *Bewoners* met duidelijke geestelijke gezondheidsproblemen – Steunverlening om de geestelijke gezondheid van de oudere persoon met een gekende of opkomende ernstige geestesziekte te behouden omdat het behoud van sociale en familiebanden kan bijdragen tot verlichting van het sociaal en emotioneel leed van de *bewoner*.
8. *Bezoekers* moeten eventueel procedures ondergaan zoals reserveringssystemen en screeningsprocedures. Een flexibele en medelevende aanpak van bezoektijden is hiervoor nodig. *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.
9. *Bewoners* hebben 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 behandlings-/veiligheidsrichtlijnen voor voeding voldoen. Het leveren van deze pakjes kan onderworpen zijn aan de gepaste maatregelen ter voorkoming en controle van infectie van het tehuis, proportioneel toegepast op basis van de huidige verspreiding van COVID-19 in de voorsteden en steden rondom een bepaald bejaardentehuis. Het tehuis kan vragen om deze leveringen aan

het personeel te melden zodat ze de maatregelen ter voorkoming en controle van infectie kunnen toepassen voor het aan de bewoner te geven. Dit recht geldt ook als er mogelijke, verdachte of bevestigde COVID-19-gevallen zijn in een tehuis, door rekening te houden met de vereisten voor controle en aanpassing van afleveringsmechanismen.

10. Regelmatige en responsieve communicatie tussen families en het tehuis zal toenemen als er meer beperkingen zijn voor bezoekers. Als een toename in beperkingen voor bezoekers nodig is, moet dit op een transparante manier uitgevoerd worden met open en duidelijke communicatie naar *bewoners* en relevante familieleden toe. Tijdens dergelijke periodes zal het tehuis een alternatieve communicatie-aanpak hanteren, waaronder hulp om deze te gebruiken, zodat *bewoners* met hun dierbaren in contact kunnen blijven.
11. Zolang er geen actieve uitbraak is, mogen *bewoners* de openbare plaatsen, waaronder buitenruimtes, in het tehuis blijven gebruiken met de nodige sociale afstandsmaatregelen zoals vereist door de COVID-richtlijnen en volgens de beperkingen van de indeling van elk tehuis.
12. Het recht van *bewoners* op medische en gerelateerde diensten (bv. herstel van een hoorapparaat of bril, dringende tandheelkundige zorg, geestelijke gezondheidszorgsteun) blijft behouden. Ondersteuning bij toegang tot medische en gerelateerde diensten kan indien medisch nodig geacht het gebruik van technologie zoals *telehealth* (telezorg) omvatten en zal de juiste dienst ondersteunen voor het best mogelijke gezondheidsresultaat voor de bewoner. Bij terugkeer ondergaat de bewoner een screeningsproces in proportie met het risiconiveau. Zelf opgelegde isolering of quarantaine is enkel nodig als een volksgezondheidsseenheid dat eist of na aanbeveling van de medische zorgverlener die de bewoner van de afspraak ontsloeg.
13. Externe uitstappen en kleine familiebezoeken zijn toegestaan voor bewoners en bezoekers als ze op een veilige manier uitgevoerd kunnen worden. Dit betekent dat er gepaste maatregelen getroffen zijn om infectie te voorkomen en dat er een akkoord is tussen de bewoner en zijn/haar familie om correcte informatie te voorzien en deel te nemen aan risicobeperkingsprocedures tijdens de uitstap/het familiebezoek en screeningsprocedures bij zijn/haar terugkeer. Verleners zullen bewoners, familieleden en vertegenwoordigers vóór de bezoeken/uitstap informatie geven over hun procedures en de impact van niet-naleving van die procedures. Ouderenzorgverleners mogen bewoners, familieleden en vertegenwoordigers redelijkerwijs vragen om hun akkoord en naleving van deze procedure te documenteren.
14. Verleners zullen hun eigen reactie in proportie met COVID-19 aanpassen als er plaatselijke clusters zijn in de voorsteden rond het tehuis. Reacties van verleners, waaronder *bezoeken*, zullen echter in lijn blijven met dit reglement en de *State or Territory Emergency and Health Directives*. Dit omvat het aanpassen van praktijken in evenredigheid met het risiconiveau voor het tehuis op basis van o.a. het niveau van gemeenschapsoverdracht in de buurt en eventuele uitbraken in een inrichting met gedeeld personeel.

RECHTEN

Verleners

- Recht om het risico op infectie te verlagen door iemand toegang te weigeren tot het tehuis of iemand te vragen om het gebouw te verlaten om eender welke gerechtvaardigde reden in overeenstemming met dit reglement.
- Recht op een toename in beperkingen op *bezoekers* als er een uitbraak is (waar-

Bewoners en bezoekers

- Recht van *bewoners* om *bezoekers* te ontvangen en toegang te krijgen tot bejaardentehuizen volgens de toegangsvereisten.
- Recht om tijdig en regelmatig updates en informatie te krijgen over de toestand in het tehuis, evenredig aan alle inwoners aangekondigd, en met verhoogde frequentie van communicatie over

onder 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 vereisen, waarbij het gebruik van dergelijke omstandigheden nauwlettend wordt gecontroleerd.

plaatselijke COVID-19-verspreiding en risico op overdracht.

- Recht om contact te houden met hun plaatselijke gemeenschap buiten het tehuis, waaronder deelname aan religieuze en culturele bijeenkomsten via alternatieve methoden zoals online of per telefoon.
- 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 leveren voor de *bewoner*.
- Recht om overgeplaatst te worden naar een andere verblijfplaats of alternatief bejaardentehuis na verduidelijking van openbare gezondheidsrichtlijnen, de wensen van bewoners en het overwegen van ondersteuningsbehoeften.

VERANTWOORDELIJKHEDEN

Verleners

- 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.
- *Bijkomende manieren van contact* verzekereren zoals videoconferentie of telefoongesprekken als compensatie voor de beperkte bezoeken.
- Verzekeren dat kennis over, gemakkelijke toegang tot en coöperatie/samenwerking met pleitbezorgers van OPAN (netwerk voor pleitbezorging voor ouderen) of andere formele pleitbezorgers voorzien zijn en dat de wettelijke vertegenwoordigers van *bewoners* (waaronder gevolmachtigden, voogden en gezondheidsadvocaten) gehoord worden en dat hun vervangende beslissingen waar mogelijk gehandhaafd worden en rechtsgeldig zijn.
- Tijdig en regelmatig updates, waaronder relevante overheidsrichtlijnen, geven aan *bewoners* en hun aangestelde vertegenwoordiger/voogd/advocaat. Proactieve communicatie tussen *bewoners* en familieleden in geval van een uitbraak, evenredig aan alle bewoners aankondigd.

Bewoners en bezoekers

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

- Verzekeren dat alle personeelsleden gevaccineerd zijn volgens staats-/territo-riumrichtlijnen en richtlijnen van de Australische overheid.
- Staats-/territo-riumgezondheidsautori- teiten moeten verlener informeren als er nabij een tehuis een plaatselijke cluster is van COVID-19. Vervolgens moet het tehuis de staats-/territo-riuminstructies naleven.

KLACHTENPROCES VAN HET REGLEMENT

Fase	Verlener	Bewoners en bezoekers
1. Oorspronkelijk verzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoe voor zover mogelijk en passend 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 bezoekaan- vragen. • Communiceer 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 ouderen- zorg). 	<ul style="list-style-type: none"> • Praat met de manager van het tehuis en wees specifiek over: <ul style="list-style-type: none"> – waar u om vraagt; en – waarom u erom vraagt. • De <i>bewoner</i> of zijn/haar vertegenwoor- diger heeft te allen tijde het recht om een door hem/haar gekozen pleitbe- zorger voor ouderenzorg in te scha- kelen om het verzoek van de <i>bewoner</i> om <i>bezoekers</i> te ontvangen te steunen. Dit omvat eventueel zijn/haar wette- lijke vertegenwoordiger (bv. gevol- machtigde, voogd), OPAN-pleitbe- zorger of een andere genomineerde vertegenwoordiger. • Gebruik eender welk of alle klachten- processen, 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 telefoon krijgt van OPAN, probeer de klacht dan op te lossen. • Als een ouderenzorgverlener wil dat iemand anders dan de manager van het tehuis gecontacteerd wordt 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 advies- lijn voor leden van uw overkoepelende organisatie om dit te bespreken. • Als u een klacht wilt indienen over de OPAN-pleitbezorger, 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 getrainde pleitbe- zorger. • OPAN zal u steunen tijdens het gesprek met de manager van het bejaarden- tehuis of kan het tehuis met uw toe- stemming contacteren om namens u de mogelijkheid van een bezoek te bepleiten. • OPAN kan <i>bewoners</i> en vertegenwoor- digers 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</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Werk met de commissie samen om de bezorgdheden van de aanklager te beantwoorden en geef de gevraagde 	<ul style="list-style-type: none"> • Als u niet tevreden bent met de beslissing van het tehuis, kunt u (te allen tijde) een klacht indienen bij de

Safety Commission	informatie op om aan te tonen hoe u aan uw verantwoordelijkheden hebt voldaan.	Aged Care Quality and Safety Commission 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 periodes van normale bedrijfsvoering worden de volgende contactmethoden aangeboden als bijkomende opties of alternatieven voor bezoeken. Hoewel ze niet de voornaamste bezoekmethode zijn, worden in een bejaardentehuis met verhoogde beperkingen eventueel bijkomende manieren van contact gebruikt in plaats van bezoeken:

- **Videoconferentie** 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 inrichting of een plaatselijke cluster in de omliggende voorsteden of steden, kunnen raambezoeken voor een bepaalde periode de voornaamste manier van contact zijn tussen bewoners en bezoekers.

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

Plaatselijke cluster – Het advies van de AHPPC (Australische commissie voor gezondheidsbescherming) is om inrichtingen terug naar een hoger beschermingsniveau te brengen (zoals het beperken van bezoekende dienstverleners) als er zich recent COVID-19-gevallen voordeden in de buurt van de inrichting. Gevallen in de omliggende voorsteden of stad die niet in het buitenland werden opgelopen kunnen hier als leidraad dienen.

Bewoner – Dit is de zorgontvanger volgens 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 opinie van hun plaatsvervanger/ondersteunende besluitnemer (gevolmachtigde) vragen en mag men niet vergeten dat de plaatsvervanger/ondersteunende besluitnemer verplicht is om het besluit te nemen overeenkomstig de wensen en voorkeuren van de oudere en volgens hoe deze de beslissingen genomen zou hebben.

Kort bezoek – Om zoveel mogelijk familieleden en vrienden een *bewoner* te laten bezoeken, worden er eventueel reserveringssystemen en bijkomende tijdbeperkingen ingevoerd. In geval van verhoogde beperkingen betekent dit in de praktijk dat bezoeken beperkt zijn tot 30 minuten. Meestal is 30 minuten de minimumtijd voor korte bezoeken. Voor iemand met dementie of in situaties zoals beschreven in Principe 7 van dit reglement, geeft men er de voorkeur aan om een minimumtijd van 60 minuten te behouden voor een bezoek.

State or Territory Emergency and Health Directives – De volgende *State or Territory Emergency and Health Directives* in verband met ouderenzorg gelden vanaf 3 juli 2020:

- [Australian Capital Territory](#) (Australisch Hoofdstedelijk Territorium)
- [New South Wales](#) (Nieuw-Zuid-Wales)
- [Northern Territory](#) (Noordelijk Territorium)

- [Queensland](#)
- [South Australia](#) (Zuid-Australië)
- [Tasmania](#) (Tasmanië)
- [Victoria](#)
- [Western Australia](#) (West-Australië)

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

Sociale afstands- en hygiënevereisten – De algemene vereiste voor sociale afstand is 1,5 m tussen personen, aan handhygiëne doen (d.w.z. regelmatig gedurende 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 of elk territorium specificeert echter het aantal vierkante meter dat het maximaal aantal mensen tegelijk in een gebouw bepaalt (waaronder bewoners, personeel en bezoekers) en kan verschillen naarmate de grootte van het gebouw. Een bord aan de voordeur van het tehuis moet het aantal mensen dat tegelijk in het tehuis mag zijn duidelijk aangeven.

Omliggende voorsteden of stad / omgeving –De AHPPC geeft het volgende advies: “AHPPC raadt aan om inrichtingen terug naar een hoger beschermingsniveau te brengen (zoals het beperken van bezoekende dienstverleners) als er zich recent COVID-19-gevallen voordeden in de buurt van de inrichting. 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 hun familieleden, gekozen familie, vrienden, religieuze of spirituele adviseurs, *Community Visitor Scheme*-vrijwilligers. Het is niet aan het bejaardentehuis 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 een bewoner mogen bezoeken, 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*. Ze worden volgens de verschillende *State Emergency and Health Directives* als werkenden beschouwd, waaronder ook vrijwilligers. Dergelijke werkenden moeten zich aan de praktijken van een bejaardentehuis houden, waaronder 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 in de situaties zoals beschreven in Principe 7 van dit reglement. Als er een tijdslimiet nodig is voor een bezoek, mag dit niet minder zijn dan 60 minuten (behalve in het geval van een kort bezoek wegens een uitbraak, wat 30 minuten is) en geldt enkel voor *persoonlijke bezoeken* zoals een aangewezen bezoekplek die met andere bewoners gedeeld wordt. Bezoeken worden uitgevoerd volgens de maatregelen ter voorkoming en controle van infectie, waaronder sociale afstands- en hygiënevereisten ([zie CDNA, pagina 10](#)).

- **Bezoek op de kamer** – Gebeurt op de kamer van de *bewoner* en vereist eventueel het dragen van bijkomende PPE. Bezoek op de kamer kan ongeschikt zijn voor mensen die een kamer delen en in situaties zoals beschreven in Principe 7A van het reglement moeten alternatieve locaties aangeboden worden.
- **Persoonlijk bezoek** – Gebeurt 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 – Bejaardentehuizen laten eventueel alleen bezoek toe op bepaalde uren. De beschikbare bezoeken gaan geleidelijk terug naar de normale periodes van voor COVID-19. Een uitbraak in het tehuis en/of plaatselijke clusters van COVID-19 in de omliggende voorsteden of steden kan ertoe leiden dat de bezoeken terug verkort worden. Verleners moeten de operationele besluiten tegen elkaar opwegen en rekening houden met hun verantwoordelijkheid om de rechten van de bewoner te handhaven, vooral recht 7 en 8 van de *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 wijdverspreide uitbraken in bejaardentehuizen voorkomen.

Dit bedrijfsreglement geldt 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 bejaardentehuis geleidelijk terugkeert naar activiteiten van voor 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 wat meer ontspannen kan zijn bij sociale interacties, sommige streken in Australië met een uitbraak in hun plaatselijke gemeenschap tijdelijk terug een verhoogd niveau van beperkt bezoekbeleid moeten respecteren. Dit betekent dat we bezoekprocedures moeten verzekeren die de rechten van ouderen steunen en aangehouden kunnen worden zodat de bescherming van alle *bewoners* van een bejaardentehuis ook op lange termijn gegarandeerd is.

Op 19 juni 2020 bracht het *Australian Health Protection Principal Committee* (Australische commissie voor gezondheidsbescherming; AHPPC) een [bijgewerkt advies](#) uit voor bejaardentehuizen, 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 “echtgenoten of andere naaste verwanten of sociale steunpersonen” geen beperkt aantal uren op te leggen om door te brengen met familieleden;
- laat kinderen onder 16 jaar terug toe om bejaardentehuizen te bezoeken;
- handhaaft de vereiste dat alle bezoekers gevaccineerd zijn tegen griep;
- handhaaft dat alle bezoekers sociale afstand moeten houden;
- vereist dat personeel bezoekers controleert en instructies geeft over sociale afstand, maar niet dat ze toezicht houden tijdens bezoeken;
- is om bezoeken te laten doorgaan op de kamer van een *bewoner*, buiten of op een aangewezen bezoekplek – maar niet in gemeenschappelijke ruimtes;
- beperkt bezoeken tot maximum twee bezoekers tegelijk per bewoner;
- laat bewoners toe het bejaardentehuis te verlaten voor kleine familiebijeenkomsten (het tehuis moet dan een risicobeoordeling van het voorgesteld bezoek uitvoeren);

- erkent dat in geval van een uitbraak van COVID-19 in het tehuis of een plaatselijke cluster in de gemeenschap, beperkingen op bezoeken eventueel verhoogd worden, er weer toezicht gehouden wordt op bezoeken en dat externe uitstappen opgeschort worden.

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. Vanaf 3 juli 2020 blijft de richtlijn van West-Australië van 23 maart 2020 van kracht, waaronder een maximumperiode van 2 uur voor zorg- en steunbezoeken. Langere bezoeken met anderen doelen (zoals palliatieve zorg) zijn toegestaan volgens de richtlijn van West-Australië.

Mensenrechten erkennen dat iedereen die in een bejaardentehuis woont recht heeft op vrijheid van beweging en vereniging, waaronder het recht van *bewoners* om hun familieleden 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 uitgeoefend worden 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 milieuomstandigheden en Aboriginal en Torres-Strait-volkeren en -gemeenschappen.

De [Aged Care Quality Standards](#) en het [Charter of Aged Care Rights](#) blijven geldig 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) biedt [begeleidende richtlijnen](#) voor de ouderenzorgsector, waaronder ook over bezoekerstoegang. Bejaardentehuizen, *bewoners* en *bezoekers* hebben met succes samengewerkt om de juiste balans te vinden tussen het beschermen van *bewoners* tegen COVID-19 en hen sociale contacten en steun beiden. Het is belangrijk dat deze gezamenlijke en op wederzijds respect gebaseerde aanpak in de toekomst gehanteerd blijft.

De geschikte aanpak van bezorgdheden over het reglement begint met een gesprek tussen verleners, *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 om steun vragen via de advieslijn van zijn/haar overkoepelende organisatie.

Voor alle duidelijkheid kan iedereen te allen tijde een 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 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:

Overkoepelende organisaties voor ouderenzorgverleneren	Overkoepelende organisaties voor ouderenzorgconsumenten en verzorgers
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aged & Community Services Australia</i> (Ouderen- en gemeenschapsdiensten Australië) • <i>Aged Care Guild</i> (Vereniging voor ouderenzorg) • <i>Anglicare Australia</i> (Anglicaanse zorg Australië) • <i>Baptist Care Australia</i> (Baptistenzorg Australië) • <i>Catholic Health Australia</i> (Katholieke zorg Australië) • <i>Leading Age Services Australia</i> (Leidende ouderendiensten Australië) • <i>UnitingCare Australia</i> (Verenigde zorg Australië) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Carers Australia</i> (Zorgverleners Australië) • <i>Council on the Ageing (COTA) Australia</i> (Raad voor ouderen Australië) • <i>Dementia Australia</i> (Dementie Australië) • <i>Federation of Ethnic Communities Council of Australia</i> (Raad van de bond van etnische gemeenschappen Australië) • <i>National Seniors Australia</i> (Nationale senioren Australië) • <i>Older Persons Advocacy Network (OPAN)</i>



VERSIE 2-3 JULI 2020