

Richtlijnen met betrekking tot het stapsgewijs doorstarten van mobiele en ambulante hulpverlening - 7 mei 2020

Geachte heer,
Geachte mevrouw,

Op het terrein zien we al langer noden ontstaan bij kinderen, jongeren en hun gezinnen die onvoldoende kwaliteitsvol beantwoord kunnen worden met de huidige richtlijnen en maatregelen die genomen worden naar aanleiding van de coronacrisis. Dit gaat dan vooral over situaties van verontrusting en de dienstverlening t.a.v. maatschappelijk kwetsbare gezinnen opgenomen door mobiele en ambulante diensten binnen en erkend door Opgroeien. Rekening houdende met de versoepeling van de maatregelen van de Nationale Veiligheidsraad verruimt ook de jeugdhulp weer zijn mogelijkheden.

Specifiek betreft dit volgend aanbod:

- Werking OSD (Ondersteuningscentra en Sociale Diensten Jeugdrechtbank) en ACT (team continuïteit) – eigen dienstverlening van Opgroeien
- VK
- Aanbod Preventieve Gezinsondersteuning – gericht op maatschappelijk kwetsbare gezinnen (individuele ondersteuning), Huizen van het Kind, Inloopteams
- HCA, CAH, NAFT, 1GIP, Overkophuizen, pleegzorg, mobiel/ambulant aanbod georganiseerd door organisaties van bijzondere jeugdzorg, OOOO, OBC, Ges+, CIG en CKG

Deze nota gaat verder in op hoe we de doorstart van het mobiele en ambulante aanbod binnen en erkend door Opgroeien zien. Voor het eigen aanbod vanuit Opgroeien, de crisishulpverlening en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling wordt gefaseerde doorstart voorzien **vanaf 11/5**, voor het overige mobiele en ambulante aanbod stapsgewijs **vanaf 18/5**.

Op deze manier sporen we qua timing samen met onderwijs en kunnen we tijd en ruimte geven aan organisaties om zich voor te bereiden, en om het nodige beschermingsmateriaal ter beschikking te stellen.

Het Agentschap Opgroeien heeft ondertussen al heel wat ervaring opgedaan in het toepassen van de noodzakelijke maatregelen. Zowel voor de toepassing in de voorzieningen, de kinderopvang als bij de doorstart van de consultatiebureaus. Vanuit deze kennis en ervaring zijn we klaar om ook in de jeugdhulp verdere stappen te zetten en de mogelijkheden uit te breiden voor veilig fysiek contact. Deze gefaseerde aanpak werd ook telkens besproken met externe experts waaronder Zorg en Gezondheid, prof. Pierre Van Damme en prof. Heidi Theeten.

De eerste stap(pen) in de exitstrategie voor aanbod inzake verblijf werken we de komende dagen verder uit. We aligneren dit met de recentste beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad en zien ook dit niet los van de doorstart binnen het onderwijs (18/5). We streven naar een communicatie naar de sector hierover ten laatste op 11/5.

Vooraleer in te gaan op de specifieke richtlijnen voor de verschillende vormen van mobiele en ambulante hulpverlening, geven we graag enkele premissen mee, die onlosmakelijk verbonden zijn met de doorstart van deze dienstverlening:

- We hebben aandacht voor de vele inspanningen die organisaties de voorbije weken geleverd hebben en voor de druk op de medewerkers. Daarom stellen we voor elke maatregel een 'ten vroegste' datum voor. We verwachten hierbij dat organisaties, rekening houdende met hun specificiteit en personele mogelijkheden (de impact van de coronacrisis, van het preteaching, het organiseren van bezoeken ... op de personele middelen varieert sterk) een beleid en tijdspad uittekenen en dit transparant naar de stakeholders communiceren. De voorziening bespreekt het plan met het betrokken personeel via overleg met de werknemersvertegenwoordiging (de CPBW/vigerende sociale overlegkanalen/alle personeel). Er wordt daarbij ook rekening gehouden met de richtlijnen van de federale generieke gids.
- We aligneren onze maatregelen en richtlijnen, zoals al gezegd, maximaal met die in andere sectoren, in het bijzonder onderwijs, zowel wat voorwaarden als timing betreft. Er gebeurde een intersectorale afstemming binnen de taskforce COVID-19.
- Doorstart van mobiel en ambulante aanbod mag niet ten koste gaan van de residentiële werking. Een zeer geleidelijke fasering kan noodzakelijk zijn.
- Alternatieve communicatiemiddelen (telefoon, beeldbellen) blijven waar mogelijk ingezet worden. Indien deze onvoldoende antwoord kunnen bieden voor de cliënt en/of het verdere gunstige verloop van het begeleidingstraject, kan worden overgegaan tot face-to-face contact. Deze nota geeft hier verder het kader voor.
- De doorstart wordt geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd, waarbij een stap terug misschien nodig kan zijn.
- Bij (vermoeden van) COVID-19-besmetting gaan er geen directe face-to-face contacten door, tenzij de begeleiding niet kan uitgesteld worden of het niet wenselijk is om deze uit te stellen. In dat geval blijven volgende maatregelen van kracht:

- Organiseer dit huisbezoek op het einde van de dag, na de bezoeken aan de niet-besmette personen.
- Draag als hulpverlener bij het betreden van de woning een chirurgisch masker en handschoenen. Bij het verlaten van de kamer/woning verwijder je eerst de handschoenen en werp je ze in een (bij voorkeur gesloten en met pedaal bediende) vuilnisbak. Aansluitend worden de handen gewassen of ontsmet, nadien wordt het chirurgisch masker uitgedaan zonder de voorkant aan te raken. De handen worden nadien opnieuw gewassen of ontsmet.
- Bij aanbellen van de hulpverlener doet de patiënt altijd minimaal een (zelfgemaakt) stoffen mondmasker aan.
- Vraag aan de jongere of het gezin om op het moment van de afspraak geen bezoek of andere hulpverleners te ontvangen, alsook aan huisgenoten wordt gevraagd om zich op moment van de afspraak te verwijderen uit de kamer waarin het huisbezoek zal plaatsvinden.
- Indien mogelijk, organiseer het huisbezoek buiten de woning, vb. in de tuin of nabijgelegen openbare ruimte (met voldoende garantie op privacy).
- Neem alleen het allernoodzakelijkste materiaal mee in de woning
- Indien meerdere diensten samen een gezin begeleiden, wordt best tussen de verschillende diensten afgesproken wie directe face-to-face contacten organiseert.
- Voor huisbezoeken (cf. infra) zijn mondmaskers of alternatieven voor bedekking mond en neus verplicht voor hulpverleners, ouders en minderjarigen ouder dan 12jr. Dit vereist een voldoende aanbod van mondmaskers op de markt – pas dan kunnen huisbezoeken terug opgestart worden. Het voorzien van mondmaskers voor eigen personeel is een gedeelde verantwoordelijkheid van overheid en werkgever zeker in tijden van schaarste op de markt. Vanuit de overheid wordt als ondersteuning en om van start te kunnen gaan binnenkort een pakket chirurgische mondmaskers geleverd bij elke voorziening. Experts benadrukken dat herbruikbare textielmaskers in de mobiele/ambulante werking zeker even goed zijn en zelfs de voorkeur hebben aangezien het niet om "verzorging" gaat. In die zin moet de levering vanuit de overheid gezien worden als extra, aanvullend op wat elke organisatie zelf al aanschafte of nog zal aanschaffen aan herbruikbare maskers.

1. Dienstverlening vanaf 11/5

1.1 Dienstverlening verontrusting, maatschappelijke noodzaak en crisis (OSD, ACT, VK, crisis incl. CAH)

Binnen de sector zijn er mooie praktijken ontstaan hoe er via alternatieve wijze in contact wordt getreden met minderjarigen, hun ouders en hun netwerk. Deze kunnen zeker

gecontinueerd, verder uitprobeerde en waar mogelijk nog verbreed worden. Desalniettemin kunnen zij de meerwaarde en het belang van face-to-face cliëntcontact nooit volledig vervangen.

Daarom worden face-to-face contact met minderjarigen, ouders en netwerk weer mogelijk gemaakt en dit ruimer dan enkel in acute crisissituaties. Dit betekent dat er over wordt gegaan tot face-to-face contact indien alternatieve communicatiemiddelen (telefoon, beeldbellen) onvoldoende antwoord kunnen bieden voor de cliënt en/of voor het verdere gunstige verloop van het begeleidingstraject.

Bij de opstart van een nieuwe begeleiding zijn we hier iets stilliger daar we dit als een cruciaal onderdeel zien van het verdere begeleidingstraject van de minderjarige en zijn gezin/netwerk. Daar verwachten we dan ook dat er sowieso een face-to-face contact met minderjarige en diens gezin/netwerk wordt georganiseerd (eventuele uitzondering hierop is de opstart van crisisinterventie).

We geven er de voorkeur aan dat dit cliëntcontact plaats vindt op de dienst zelf, in de voorziening of in een andere ruimte die toelaat om de gekende maatregelen inzake (hand)-hygiëne en social distancing te respecteren. Meer concreet betekent dit:

- Voorzien van alcoholgel of water/zeep voor eigen personeel zodat zij hun handen kunnen ontsmetten/wassen
- Vragen aan bezoekers om voorafgaand bij het betreden van de ruimte de handen te ontsmetten/wassen
- Frequent en grondig poetsen van de ruimtes en van high touch materiaal (deurklinken, leuning van stoel, tafels, etc)
- Sanitair voor bezoekers niet openstellen of grondig ontsmetten na elk gebruik ervan
- Voorzien van voldoende ruime lokalen waar per contactbubbel minstens anderhalve meter tussen kan gelaten worden.

Indien een contact op dienst, in de voorziening of in een ander lokaal niet kan of alternatieve communicatiemiddelen bij bestaande dossiers onvoldoende antwoord bieden, wordt er overgegaan tot een huisbezoek. Randvoorwaarde hierbij is echter wel dat zowel de professional als elk gezinslid (vanaf 12jr) een mondmasker of alternatief voor mond/neusbedekking draagt. Indien dit niet kan, wordt er niet overgegaan tot een huisbezoek. Voordeurgesprekken of stoepbezoeken zijn een andere goede optie. Social distancing wordt in elk geval maximaal gerespecteerd. De huidige afspraken inzake acute crisissituaties en huisbezoeken blijven wel gelden.

We benadrukken het belang om in deze uitzonderlijke situatie naast ouders ook steeds de minderjarige zelf te bereiken en te zien. Contact op dienst of een huisbezoek kunnen zich hiertoe lenen, maar we zijn ervan overtuigd dat er nog andere creatieve mogelijkheden (wandeling bv.)

kunnen gevonden worden om dit te realiseren mits het respecteren van de geldende maatregelen inzake hygiëne en social distancing uiteraard.

1.2 Preventieve Gezinsondersteuning (PGO, Inloopteams)

De diensten doen zeer veel inspanningen om digitaal aanbod te organiseren en om hun gezinnen te bereiken.

We stellen vast dat ook voor de diensten die werken met zeer kwetsbare gezinnen (Inloopteams, Domo, en deels ook via het universele aanbod van Huizen van het Kind) het niet gemakkelijk is om kwetsbare gezinnen te bereiken en de vraag stijgt om (in analogie met de noden in de dienstverlening lokale teams van Kind en Gezin) voor de meest prangende situaties de mogelijkheden uit te breiden. We zouden dit in deze fase wel beperken tot die gezinnen waar een grote bezorgdheid rond is en waar een fysiek contact aangewezen is. We denken aan situaties van verontrusting waar een fysiek contact kan helpen om de situatie goed in te schatten en/of een escalatie te voorkomen, en daarnaast ook voor de meest geïsoleerde gezinnen.

Eerder dan te spreken over mobiel en ambulante aanbod hebben we het over individuele begeleidingscontacten en groepsbegeleidingscontacten

Individuele begeleidingscontacten

- Stapsgewijze doorstart van face-to-face contacten **vanaf 11/5/2020**
- Deze contacten vinden bij voorkeur plaats op de dienst, rekening houdende met de bepalingen rond social distancing en handhygiëne:
 - Voorzien van alcoholgel of water/zeep voor eigen personeel zodat zij hun handen kunnen ontsmetten/wassen
 - Vragen aan bezoekers om voorafgaand bij het betreden van de ruimte de handen te ontsmetten/wassen
 - Frequent en grondig poetsen van de ruimtes en van high touch materiaal (deurklinken, leuning stoel, tafels, etc.)
 - Sanitair voor bezoekers niet open te stellen of grondig te ontsmetten na elk gebruik ervan
 - Voorzien van voldoende ruime lokalen waar per contactbubbel minstens anderhalve meter tussen kan gelaten worden.
- Indien niet mogelijk op de dienst, vindt een huisbezoek plaats. Randvoorwaarde voor huisbezoek hierbij is dat zowel de begeleider als elk gezinslid ouder dan 12 jaar een mondkapje of alternatief voor mond/neusbedekking draagt. Social distancing wordt hierbij maximaal gerespecteerd.
- Wanneer een huisbezoek niet mogelijk is, of om de meest kwetsbare of sterk geïsoleerde gezinnen te bereiken, zijn stoepbezoeken en/of voordeurgesprekken een goede optie.
- Mogelijkheid dat telkens één gezin per keer komt spelen op locatie.

Groepsbegeleidingscontacten:

- Stapsgewijze doorstart mogelijk **vanaf 18/5**
- Social distancing wordt maximaal gerespecteerd. Het aantal personen dat op eenzelfde moment aanwezig kan zijn, wordt dus mede bepaald door de grootte van de infrastructuur: per contactbubbel moet een afstand van minstens anderhalve meter tussen gelaten worden.
- Het verdient aanbeveling om zoveel als mogelijk dezelfde begeleiders in te zetten.
- Begeleiders en minderjarigen ouder dan 12 jaar dragen een mondkapje of alternatief voor mond/neusbedekking.
- De richtlijnen rond handhygiëne worden geafficheerd en nageleefd.
- Oudergroepen kunnen plaatsvinden, onder de hierboven omschreven voorwaarden.

2. Mobiele en ambulante hulpverlening (HCA, NAFT, pleegzorg, 1G1P, Overkophuizen, OVBJ, OOC, OBC, GES+, CIG, CKG)

Eerder dan te spreken over mobiel en ambulante aanbod hebben we het over individuele begeleidingscontacten en groepsbegeleidingscontacten.

Individuele begeleidingscontacten

- Stapsgewijze doorstart van face-to-face contacten **vanaf 18/5/2020**
- Dit geldt eveneens voor de ouder-kindtrainingen van de CKG (1 contactbubbel)
- Deze contacten vinden bij voorkeur plaats op de dienst, rekening houdende met de bepalingen rond social distancing en handhygiëne:
 - Voorzien van alcoholgel of water/zeep voor eigen personeel zodat zij hun handen kunnen ontsmetten/wassen
 - Vragen aan bezoekers om voorafgaand bij het betreden van de ruimte de handen te ontsmetten/wassen
 - Frequent en grondig poetsen van de ruimtes en van high touch materiaal (deurklinken, leuning stoel, tafels, etc.)
 - Sanitair voor bezoekers niet open te stellen of grondig te ontsmetten na elk gebruik ervan
 - Voorzien van voldoende ruime lokalen waar per contactbubbel minstens anderhalve meter tussen kan gelaten worden.
- Indien niet mogelijk op de dienst, vindt een huisbezoek plaats (i.c. enkel de begeleider verplaatst zich naar de context, er kunnen geen andere personen mee op huisbezoek). Randvoorwaarde hierbij is dat zowel de begeleider als elk gezinslid ouder dan 12 jaar een mondkapje of alternatief voor mond/neusbedekking draagt. Indien dit niet kan, wordt er niet overgegaan tot een huisbezoek. Voordeurgesprekken of stoepbezoeken zijn een andere goede optie. Social distancing wordt in elk geval maximaal gerespecteerd.

- Huisbezoeken met noodzaak aan specifieke begeleiding in de thuissituatie, zoals onder meer vormen van video-interactiebegeleiding bij pleegzorg, kunnen in deze fase niet doorgaan.
- Jongvolwassenen is een doelgroep die bijzondere aandacht verdient. Gevoelens van eenzaamheid en isolement wegen meer dan ooit door, en zeker bij jongeren die alleen wonen. Binnen de sector merken we aan tal van goede praktijken dat er extra aandacht wordt besteed aan het psychosociaal en relationeel welbevinden van de jongvolwassenen. Via digitale weg worden de jongvolwassenen in alle nabijheid ondersteund. Deze kunnen zeker worden gecontinueerd. Daarnaast kunnen voordeurgesprekken, gesprekswandelingen in open lucht en het uitdelen van voedsel- en spelpakketten de nodige ondersteuning bieden, waarbij het principe van social distancing in acht kan worden genomen. Het behoeft geen twijfel dat dergelijke initiatieven meer dan ooit worden gewaardeerd door onze kwetsbare jongvolwassenen.

Groepsbegeleidingscontacten (incl. dagbegeleiding in groep, ondersteunende begeleiding, NAFT, groepstrainingen behandelingspleegzorg...):

- Stapsgewijze doorstart van groepsbegeleidingscontacten **vanaf 18 mei**.
- Specifiek voor de ambulante opvang van jonge kinderen (CKG): richtlijnen van de kinderopvang zijn van toepassing. Zie <https://www.kindengezin.be/img/draaiboek-kinderopvang-coronacrisis.pdf>
- Het gaat om vaste groepen van een beperkt aantal minderjarigen.
- Social distancing wordt maximaal gerespecteerd. Het aantal personen dat op eenzelfde moment aanwezig kan zijn, wordt dus mede bepaald door de grootte van de infrastructuur: per contactbubbel moet een afstand van minstens anderhalve meter tussen gelaten worden.
- Begeleiders, ouders en minderjarigen ouder dan 12 jaar dragen een mondmasker of alternatief voor mond/neusbedekking.
- De richtlijnen rond handhygiëne worden geafficheerd en nageleefd.
- Groepsessies in het kader van behandelingspleegzorg, oudergroepen, ambulante trainingen met verschillende ouders (zonder kinderen) kunnen plaatsvinden, onder de hierboven omschreven voorwaarden.
- Groepstrainingen van verschillende gezinnen met kinderen zijn nog niet mogelijk. Hiervoor is verdere versoepeling van de maatregelen van de Nationale Veiligheidsraad nodig.
- Trainingen die plaatsvinden op school (STOP 4/7, ...) kunnen nog niet plaatsvinden en zijn afhankelijk van de volledige doorstart van het onderwijs.

We benadrukken dat we met deze richtlijnen een kader aanreiken dat elke organisatie in staat stelt om, rekening houdende met de eigen specificiteit, doelgroep en personele en infrastructurele mogelijkheden, een tijdspad en fasering op te maken om de doorstart van het mobiele en ambulante aanbod vanaf respectievelijk 11 mei en 18 mei voor te bereiden.

Onze oprechte dank voor jullie uitzonderlijke en niet aflatende inspanningen, creatieve oplossingen en flexibiliteit om tijdens deze crisis het verschil mee te helpen maken voor onze kinderen, jongeren en gezinnen.

Met vriendelijke groeten,

Katrien Verhegge
Administrateur-generaal
Agentschap Opgroeien