

Antwoord van de Federale raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen op de adviesvraag omtrent de aanleg van een strategische voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen en omtrent de modaliteiten van een eventuele nieuwe *lockdown*

## Aanleg van een individuele strategische voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen, specifiek voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen en modaliteiten van een eventuele nieuwe lockdown

### 1. Nood aan persoonlijke beschermingsmiddelen, specifiek voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, en voor ambulante zorgverleners

#### 1.1 Werkcontext waarin de Geestelijke Gezondheidszorgen verstrekt worden

Klinisch psychologen (KP) en klinisch orthopedagogen (KO) zijn zowel tewerkgesteld in de residentiële zorg (algemene ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van AZ, instellingen bijzondere jeugdzorg, WZC-'s, MOB's ... ) als in ambulante diensten.

Voor de KP en KO die in een ambulante of **residentiële instelling** of in een ander dienstverband werken dient het beschermingsmateriaal op het niveau van de organisatie berekend, besteld, gestockeerd en verdeeld te worden en de organisatie dient in te staan voor de opleiding in het gebruik ervan. De KP en KO die in deze organisaties werken dienen door hun organisatie voldoende opgeleid te worden in het gebruik van het materiaal of de organisatie dient te voorzien in een deskundige die de KP/KO hierin ondersteunt.

**Voor KP en KO die ambulant werken in een private praktijk (solo of groep)** dient bij het bepalen van de nood aan beschermingsmateriaal rekening gehouden te worden met de verhouding tussen de online verstrekte GG-zorgen en de face to face verstrekte zorgen<sup>1</sup>. Voor de GG-zorgen die online verstrekt worden dient geen beschermingsmateriaal voorzien te worden. Indien face to face **GG-zorgen** geïndiceerd zijn dient er een onderscheid gemaakt te worden in functie van de infectiestatus van de patiënt en de aard van de verstrekte zorgen door de KP/KO.

---

<sup>1</sup> De specifieke aard van de GG-zorgen maakt het mogelijk voor een aantal patiënten de zorgen online te verstrekken. In het advies van de FRGGZB 'OPBOUWSTRATEGIE NA VERSOEPILING MAATREGELEN' van 19/04/2020 werd een onderscheid gemaakt tussen 4 categorieën van patiënten ten einde voor elke categorie te beschrijven welke het meest optimale zorgaanbod is rekening houdend met de kwaliteit en de continuïteit van de zorg enerzijds en het maximaal reduceren van de kans op verspreiding van het virus. Patiënten in categorie 1 (niet-dringende GG-zorgen) en een ruim aantal in categorie 2 (dringende GG-zorgen) kunnen in belangrijke mate online geholpen worden. In dit advies worden de indicaties beschreven die face to face GG-zorgverstrekking nodig maken voor een beperkt deel van de patiënten in categorie 2 en voor alle patiënten in categorieën 3 (noodzakelijke GG-zorgen) en 4 (GG-zorgnoden die een ernstig risico inhouden op onomkeerbare en/of onaanvaardbare degradatie van de gezondheidstoestand).

De aard van het gehanteerde beschermingsmateriaal hangt met name af van de mate waarin de afstand van 1,5 meter kan gegarandeerd worden.

- Voor de GG-zorgen aan patiënten die **niet-geïnfecteerd** zijn en die **face to face zorg** nodig hebben moeten de maatregelen omtrent de minimale fysieke afstand van 1,5 m., de regelmatige verluchting van de ruimtes en de ontsmetting van de oppervlakten strikt nageleefd worden. Voor deze consultaties dient er dan ook een strategische stock aan beschermingsmateriaal aangelegd te worden. KP/KO dienen zelf de verantwoordelijkheid te nemen voor de berekening, bestelling, stockage en gebruik van het beschermingsmateriaal voor het verstrekken van GG-zorgen op een face to face basis. De KP/KO dient daarbij ondersteund te worden door deskundigen in het berekenen van de hoeveelheid benodigd beschermingsmateriaal en hij/zij dient heldere instructies te krijgen over waar men het benodigde materiaal kan verkrijgen.
- Patiënten met een **vastgestelde COVID-19 infectie of in quarantaine** kunnen niet door een KP/KO ambulante face to face gezien worden, noch in de praktijkruimte van de KP/KO noch in de woonst van de patiënt. De KP/KO is onvoldoende opgeleid om de uitgebreidere veiligheidsmaatregelen die moeten genomen worden om besmetting te voorkomen, te nemen. Indien een online zorgaanbod aangepast is aan de noden van de patiënt is het aangewezen om zorg online aan te bieden. Indien de patiënt hiertoe bereid is maar zelf niet beschikt over de *knowhow* en/of het materiaal om een onlineconsultatie te organiseren kan de KP/KO met toestemming van de patiënt bekijken of het mogelijk is mits **extra ondersteuning en hulp** van een gezinslid de onlineconsultaties alsnog mogelijk te maken.
- Voor patiënten met een vastgestelde COVID-19 infectie of in quarantaine voor wie een onlineconsult niet mogelijk is en/of indien dit zorgaanbod niet volstaat voor de problematiek van de patiënt, dient een **verwijzing te gebeuren naar een mobiel team** van een GGZ-netwerk in de regio of naar een andere voor de patiënt en zijn problematiek meest aangewezen zorginstelling. Het GGZ-netwerk waarbinnen het mobiel team functioneert staat in voor het beschermingsmateriaal van de KP/KO en de andere GG-zorgverstrekkers die deel uitmaken van het mobiel team.

## 1.2 Schatting van de nood aan strategische voorraad aan beschermingsmateriaal voor de KP en KO die ambulante en face tot face werken met niet geïnfekteerde patiënten in een private setting.

De belangrijkste parameters van deze berekening zijn:

- Het aantal KP/KO die face to face ambulante zorgen verstrekken
- deel- of voltijds professioneel actief in een zelfstandige praktijk waarin ze zelf verantwoordelijk zijn voor het beschermingsmateriaal
- het type patiënt (vb. leeftijd<sup>2</sup>) of de aard van de verstrekte zorgen (vb. testonderzoek)

---

<sup>2</sup> In overleg met de deskundigen van de FOD inzake veiligheidsmaatregelen kan de KP/KO bekijken in welke mate de leeftijdsgroep waaraan hij zorgen verstrekt in mindere of meerdere mate bron kan zijn van eventuele virusinfecties

- Gedurende een periode van 6 weken

Van deze parameters zijn enkel schattingen op dit moment beschikbaar<sup>3</sup>. Die schatting kan maximaal of minimaal zijn. In een **maximale schatting** kunnen we uitgaan van het aantal KP/KO met een visum (ongeveer 11000) en aannemen dat die allemaal deel- of voltijds in een private praktijkcontext face to face GG-zorgen verstrekken gedurende alle dagen van een periode van 6 weken.

- Wat de wegwerp-mondmaskers betreft (dagelijks te vervangen) brengt ons dit op 11000 x 30 dagen (6 weken aan 5 dagen) = **330.000 mondmaskers**. Hierbij dient een aantal extra maskers voorzien te worden voor patiënten die consulteren en geen of een onvoldoende bruikbaar masker naar de consultatie meebrengen.
- In geval het in de zorgactiviteit niet mogelijk is om de 1,5 m afstand te bewaren (testonderzoek, speltherapie..) moet KP/KO advies kunnen vragen aan deskundigen hieromtrent en moeten eventuele bijkomende beschermingsmaterialen zoals FFP-2 maskers, *face shield*, **plexischermen**, handschoenen en schorten voorzien worden. Bijkomende beschermingsmaterialen zoals plexi-shields moeten ook voor KP/KO beschikbaar gesteld worden op de wijze zoals dit voor andere GZ beroepen het geval is wanneer het voor de specifieke zorgpopulatie (kinderen, mensen met beperking, ouderen, mensen specifieke met problemen in de communicatie enz.) noodzakelijk is om de communicatie als inherent deel van het klinisch werk (verbale communicatie, non verbale communicatie, gezichtsexpressie, mondbewegingen, herkenbaarheid van menselijke gezicht ..) te kunnen installeren die nodig is om de zorgen te kunnen verstrekken.
- De hoeveelheid ontsmettende gel en product die nodig is voor de ontsmetting van de handen en de reiniging van de oppervlaktes van de consultatieruimtes, het meubilair en het spel-, test-, interventiemateriaal voor een periode van 30 dagen met per dag maximum een 8-tal patiënten dient advies gevraagd te worden aan een hygiënist(e)<sup>4</sup>.

Bij een minimale schatting gaan we uit van een kleiner aantal geviseerde KP/KO die in een private praktijk ambulante face to face werken (7.000) en een geringer aantal dagen (15) van de 6 weken dat er face to face consultaties aangeboden worden. In dit geval zijn er **105.000 mondmaskers** nodig. Voor de berekening van de benodigde hoeveelheden handgel en oppervlakte-ontsmettingsmiddel dient advies te worden gevraagd aan een hygiënist(e).

---

<sup>3</sup> Voor een specifiekere berekening dienen gegevens opgevraagd te worden over deze parameters bij de beroepsverenigingen.

<sup>4</sup> Voor een meer accurate berekening dienen gegevens verzameld te worden over het aantal privé werkende KP/KO dat face to face consulten aanbiedt, het aantal patiënten en de frequentie van de consultaties, het aantal werkruimtes, de oppervlakte van de werkruimte, het onderzoeks-, test-, interventie- en speelmateriaal enz.

## 2. Organisatie van het berekenen, bestellen en stockeren

- Voor KP en KO die in een residentiële instelling werken wordt dit opgenomen door de instelling.
- KP/KO die ambulante werken in een zelfstandige praktijk en die face to face GG-zorgen verstrekken aan niet-geïnfekteerde patiënten dienen zelf de verantwoordelijkheid te nemen voor de berekening, bestelling, stockage en gebruik van het beschermingsmateriaal. De KP/KO dient te kunnen rekenen op deskundige ondersteuning omtrent de wijze van berekenen, bestellen en laten leveren van het materiaal. De levering en financiering van het materiaal gebeurt op dezelfde wijze als voor andere gezondheidszorgberoepen.

Wat de lokalisatie betreft dient een goed midden gevonden te worden tussen gedecentraliseerde stockage en gecentraliseerde stockage. Om snel over het nodige beschermingsmateriaal te beschikken, lijkt het aangewezen dat de GG-professional in zijn eigen kabinet voldoende mondmaskers (voor zichzelf en sommige patiënten), handgel en product om oppervlaktes te reinigen ter beschikking heeft voor een periode van 6 weken (min. 30 tot 50 mondmaskers). Per professional kan een tweede hoeveelheid (30 tot 50 maskers + gel + product) ter beschikking gehouden worden bij de apotheker waar het met registratie kan afgehaald worden.

## 3. De financiering, verdeling en levering van het beschermingsmateriaal

De verdeling, levering en de betaling van het beschermingsmateriaal moet op dezelfde manier geregeld worden als voor de andere ambulante gezondheidszorgberoepen (huisarts, kinesist, tandarts, thuisverpleging, logopedist ...). Hierover zal op politiek vlak duidelijkheid moeten geschapen worden.

## 4. Correct toepassen van alle beschermingsmaatregelen inclusief correcte stockage en gebruik van beschermingsmateriaal

KP/KO als nieuwe gezondheidszorgberoepen zijn in de meeste gevallen niet opgeleid in het correct toepassen van alle beschermingsmaatregelen inclusief correcte stockage en gebruik van beschermingsmateriaal. Voor een optimaal gebruik zouden deze gezondheidszorgberoepen baat hebben bij een opleidingsmodule. Zo'n opleidingsmodule kan aangeboden worden aan alle KP/KO met een visum en erkenning. De wetenschappelijke verenigingen zouden zeker bereid gevonden kunnen worden om samen met de FOD een dergelijke (online)module uit te werken.

## 5. Modaliteiten van een eventuele nieuwe lockdown

De FRGGZB wijst op het belang van een preventieve aanpak van de COVID-19 crisis in het nemen van maatregelen, zowel in het voorkomen van al te grote besmettingscijfers alsook in de preventie van mentale problemen gerelateerd aan COVID-19. In afwachting van de komst van een vaccin of een effectief antiviraal geneesmiddel is het gedrag van de populatie ons belangrijkste instrument. De psychologie en orthopedagogiek zijn wetenschapsgebieden die het gedrag van mensen, hun emoties, gedachten, motivatie als studieobject hebben. Gebruik maken van deze wetenschappelijke kennis door middel van vertegenwoordiging in overlegcommissies over preventie en hantering van de pandemie is dan ook onontbeerlijk.

Op de werkvloer hebben klinisch psychologen en orthopedagogen een specifieke expertise op het vlak van beïnvloeding van de gedragingen van mensen in de ruime zin van het woord<sup>5</sup> en we dringen er dan ook op aan dat deze expertise gebruikt zou worden in het bepalen van de volgende maatregelen. We dringen er eveneens op aan de kosten<sup>6</sup> op vlak van mentale gezondheid bij de diverse bevolkingsgroepen mee te nemen in de besluitvorming. COVID-19 is een bijzonder ernstige bedreiging voor onze gezondheid maar het is niet de enige. Als preventie van COVID-19 leidt tot onomkeerbaar en ondraaglijk lijden op andere vlakken zoals de mentale gezondheid dienen de maatregelen op een humane, rationele en aan de persoon en zijn context aangepaste wijze toegepast te worden.

Indien er dan toch een tweede lockdown periode zou komen voor de hele bevolking of voor specifieke risicogroepen dienen KP/KO maximaal te blijven instaan voor de GG-zorgen waarvoor zij verantwoordelijk zijn, en dit op een aan de patiënt en diens zorgnoden aangepaste wijze. Voor wat betreft het aanbod van zorg op afstand door de KP/KO verwijzen we naar het advies omtrent het verstrekken van GG-zorgen in de lockdownperiode dat door de FRGGZB werd afgeleverd in april 2020:

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/geestelijke-gezondheidszorgen-op-afstand-de-context-van-de-quarantainemaatregelen>  
<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/soins-de-sante-mentale-distance-dans-le-contexte-des-mesures-liees-au-confinement>

Niettegenstaande zorg op afstand als bijzonder waardevol werd bevonden en zeker behouden dient te blijven in het permanent aanbod, is dit aanbod niet geschikt voor alle GG-zorgnoden. Het ontzeggen van face to face zorg aan de kwetsbare populatie van mensen met een

---

<sup>5</sup> ‘gedrag’ is in deze context de vertaling van het engelstalige concept ‘behavior’ wat staat voor het onlosmakelijk verbonden geheel van emoties, cognities en handelingen (gedragingen) die mensen stellen.

<sup>6</sup> We verwijzen in dit verband naar problematieken zoals kindermishandeling, partnergeweld, suiciderisico’s, en sociaal isolement)

psychische problematiek is nefast gebleken en hiermee dient in de toekomst rekening gehouden te worden.

De zorgverlening verleend door KP/KO dient aan de evoluerende maatregelen aangepast te worden, zoals we beschreven in ons advies over de geleidelijke herstart van de reguliere zorgactiviteiten bij afbouw van de maatregelen.

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/covid-19-tabel-herstarten-van-de-zorgactiviteit>

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/covid-19-tableau-de-reprise-des-activites-de-soins>

18 september 2020

Nady Van Broeck  
Benoit Gillain  
Paul Matthys  
Elfriede Dewallef