

Signalen uit het veld langdurige zorg 6 november 2020

Ten geleide:

- Dit is de derde keer dat we dit overzicht maken. De bedoeling is deze rapportage periodiek te maken. We streven naar om de week vrijdag.
 - Omdat de namen van de zorgaanbieders worden genoemd is het niet wenselijk deze notitie te verspreiden.
 - Deze notitie bevat slechts een weergave van hetgeen naar voren kwam. Geen beleidsreactie o.i.d.
 - Wij hebben de bestuurders of de locatiemanagers gesproken.
 - Het is opvallend hoe zeer de belangstelling vanuit VWS werd op prijs gesteld.
 - De inzet was om alle zorgaanbieders te bellen waarvan bekend is dat er een uitbraak is. Inmiddels is bij alle aanbieders die we spreken een uitbraak. Daarom bellen we vooral bij majeure uitbraken na.
- In de bijlage een impressie van de gesprekken per aanbieder.

A. Stand van zaken besmettingen op 3 november 2020

- Aantal verpleeghuislocaties met een besmetting: 633
- Aantal positief geteste verpleeghuisbewoners: 150
- Aantal instelling in de gehandicaptenzorg met een besmetting: 391
- Aantal positief geteste bewoners in een GHZ-instelling: 45
-

• Aantal positief geteste bewoners: 71 = 1% van het totaal positief geteste mensen in Nederland

B. Verpleeghuizen

Gebeld met: 5.1.5
5.1.5

- Voorbereiding: Zorgaanbieders hebben zich voorbereid en hebben geleerd van de eerste golf. Ook COVID-19 wordt 'normaal'.
- Zorg continuïteit: We horen in toenemende mate zorgen over de continuïteit van de zorg. Min of meer evenredig met de verminderde beschikbaarheid van zorgverleners worden activiteiten vermindert of gestopt, het is derhalve een geleidelijk proces. Het eindbeeld is dat slechts het delen van voedsel, medicatie en ADL resteert. Voor een VVT organisatie kan het ook betekenen dat met de thuiszorg wordt gestopt, omdat de verpleeghuisbewoners geheel zijn afhankelijk zijn van de zorgaanbieder. We zullen dit onderwerp nader uitwerken.
- BCO: Men heeft (soms in overleg met de GGD) een eigen vorm van BCO ontwikkeld om grip te hebben op de gang van het virus door de instelling. Uitbraken zijn veelal terug te voeren op zorgverleners.
- Pbm: lijkt voldoende beschikbaar.
- Testen: is vitaal om grip te hebben op de uitbraak. Geen klachten meer over testcapaciteit. Vaak heeft men zelf een teststraat met andere zorgaanbieders en/of een ziekenhuis vormgegeven. Bij een uitbraak worden zowel de bewoners als de zorgverleners getest. Verder zijn sneltesten nadrukkelijk in opkomst. Er zijn voorbeelden van vals-negatief sneltesten. Er is behoefte aan een goede instructie voor gebruik.
- Het verloop van de ziekte lijkt minder heftig dan tijdens de eerste golf. De symptomen lijken milder en het aantal mensen dat overlijdt lijkt verhoudingsgewijs lager.
- Zorgen: Er worden drie voornamen zorgpunten genoemd.
 - Als eerste de beschikbaarheid van voldoende zorgverleners. Er wordt melding van gemaakt van ziekteverzuim dat behoorlijk oploopt. Overigens lijkt het beeld vooral gekleurd door locaties waar er veel besmettingen zijn. In cijfers lijkt het gemiddelde niet zeer hoog, 7% tot 8%. De creativiteit met inzetten van mensen buiten de zorg neemt toe (zie voorbeelden hierna). Punt van aandacht is dat het voor zorgaanbieders soms lastig is om zicht te houden op de uitval en het ziekteverzuim. De informatiesystemen zijn niet op ingericht op een crisis waardoor sturing moeilijker wordt.
 - Als tweede worden de financiën genoemd. De kosten lopen op door de inhuur van ZZPers en het bewerkelijk zijn van COVID-19. Daarnaast is er onduidelijkheid over de dekking van kosten van corona-units om overloop vanuit ziekenhuizen aan te kunnen. Nieuw zijn de zorgen over de financiering van de meerkosten en de leegstand. Daarover is duidelijkheid zeer gewenst. Dit is aan ZN gevraagd om te doen.
 - De toenemende polarisatie in de samenleving wordt door de zorgverleners als demotiverend ervaren. Tijdens de eerste golf was er veel steun voor de zorg, die is nu minder.
- Zorgverleners: naast de schaarste aan zorgverleners speelt dat zorgverleners corona-moe beginnen te worden. Men wil terug naar de pre-corona situatie.
- Bezoek: Zorgaanbieders proberen het bezoek bij een uitbraak zo kort mogelijk te weren. Soms is quarantaine niet altijd uit te sluiten, bijvoorbeeld bij een uitbraak. Daarvoor is bij familie niet altijd begrip. Vaak is bezoek gereguleerd, dus op vaste tijden e.d.
- Ondersteuning: Diverse zorgaanbieders hebben de hulp van het ondersteuningsprogramma 'Leren van elkaar' ingeroepen.

C. Gehandicaptenzorg instellingen

Gebeld met: 5.1.5

Algemeen

- Voorbereiding: Ook in de gehandicaptenzorg speelt dat de zorgaanbieders hebben geleerd van de eerste golf en zich hebben voorbereid. In de regio's waar tijdens de eerste golf COVID-19 niet of nauwelijks is doorgedrongen is het virus nu ook.
- Clënten: Er wordt veel melding gemaakt van verdriet en onbegrip bij cliënten over de maatregelen (afstand houden, mondkapjes bij zorgverleners, meer gereguleerd bezoek, pbm bij bezoek. Ook bij familie is hiervan sprake.
- BCO: Idem als bij de verpleeghuizen. Ook hier lijken besmettingen veelal door zorgverleners te worden binnengebracht.
- Pbm: lijkt voldoende beschikbaar. Signaal is dat handschoenen kritisch lijken te worden. Het LCH heeft richting een grote zorgaanbieder aangegeven niet te kunnen leveren.
- Testen: is vitaal om grip te hebben op de uitbraak. Vele zorgaanbieders hebben zelf een teststraat omdat het via de GGD niet snel genoeg gaat.
- Dagbesteding: Het bieden van dagbesteding is vitaal voor de kwaliteit van leven van cliënten. Tegelijkertijd is het complex om goed vorm te geven. Doordat de dagbesteding meer op de groep thuis wordt geleverd zijn er minder overdrachtsmomenten, waardoor het aantal medicatiefouten lijkt af te nemen.
- Bezoek: Als sprake is van een uitbraak wordt het bezoek zo kort mogelijk geweest. Door de bank genomen is er begrip van de familie, vooral omdat duidelijk is dat het om een beperkte periode zal gaan.
- Cohorten: Bij een uitbraak worden zo veel mogelijk cohorten ingericht. Juist in de gehandicaptenzorg is dat soms lastig omdat sommige cliënten eigen voorzieningen nodig hebben die verbonden zijn aan de woonruimte van de cliënt, zoals een speciaal bed.
- Zorgen: Ook hier worden twee zorgpunten genoemd.
 - Tussen zorgaanbieders onderling is de zorgbonus voor zorgverleners een levendig discussiepunt. Diverse zorgaanbieders zullen de bonus voor alle medewerkers aanvragen. Anders zorgverleners proberen de instructies van VWS te volgen.
 - Een ander punt is dat de dagbesteding op de groep een bestuursverklaring vergt. Zorgkantoren willen deze verregaand onderbouwd zien hetgeen tijdrovend is voor de zorgverleners die daarmee van de zorg worden afgehouden. Dit draagt niet bij aan gevoel van waardering.
- Zorgverleners: naast de schaarste aan zorgverleners speelt dat zorgverleners corona-moe beginnen te worden. Men wil terug naar de pre-corona situatie. Zorgaanbieders proberen hieraan het hoofd te bieden met inzet van geestelijke verzorgers, aanbieden van gesprekken met psychologen of wat extra verlof.

Kort verslag per gesprek

5.1.5

5.1.5

Dordrecht

- 31 besmettingen van bewoners, verspreid over twee locaties besmettingen. Op deze twee locaties nu vijf uitbraken. In de tweede golf 1 persoon overleden. De symptomen van de mensen die besmet zijn lijken minder heftig.
- In totaal inmiddels 450 mensen (bewoners en zorgverleners getest).
- BCO is niet meer goed mogelijk. Het beeld is dat het virus zowel via de zorgverleners als het bezoek binnenkomt. 1 persoon overleden.
- Voor bezoek vooralsnog gesloten. Men wil eerst de cohorten goed inrichten.

5.1.5

5.1.5

Amsterdam

5.1.5

- Het virus blijft binnenkomen. Het beeld is dat het vooral via de sociale contacten van bewoners binnenkomt.
- Er wordt zeer veel getest. Alleen in oktober al 550 bewoners getest. Men heeft een eigen teststraat.
- Spannend is dat medewerkers die geen klachten hebben, toch positief blijken te zijn. Zo is het heel moeilijk om het virus buiten de deur te houden. Van de geteste zorgverleners is 9% positief.
- Ook patiënten die van het ziekenhuis worden overgenomen, brengen virus binnen.
- Berichten op 5.1.5 over dat het leger nodig is, zijn onjuist. Door de media fout weergegeven. Het leger slechts genoemd als last resort.

5.1.5

5.1.5

Zeeland

- Men heeft de zomerperiode gebruikt om bij te komen. Nu in de tweede golf is men stevig geraakt.
- Het aantal besmettingen op zich valt wel mee, maar er is veel angst onder bewoners, verwanten en zorgverleners. De angst speelt parten. Er is veel energie nodig om de rust onder bewoners, verwanten en zorgverleners te bewaren. Een groot onderwerp is de vraag hoe dit vol te houden bij een langere periode.
- Er wordt heel veel getest om grip te hebben. In Zeeland al een eigen teststraat ingericht voor zorgverleners in maart. Nooit issues met capaciteitsproblemen gehad.
- Er is veel uitval bij de zorgverleners, bijvoorbeeld omdat een familielid besmet is, en de zorgverlener in quarantaine moet.
- Voordeel van Zeeland is dat de zorgaanbieders elkaar kennen en goed samenwerken. Al sinds maart is er goede samenwerking.
- Breed preventief gebruik van pbm. In Zeeland nooit een tekort gehad. Nu ook niet. Men had zelfs prima naar Brabant kunnen brengen in de eerste golf. Enige landelijke coördinatie was toe welkom geweest.
- Men is aangesloten bij ROAZ maar dat leidt vooral tot vertraging. De zorgaanbieders onderling helpen elkaar en dat is meer effectief. Met de GGD is prima samenwerking.
- Belangrijk punt is onduidelijkheid in de regelgeving voor de financiering van COVID-19 eenheden om de ziekenhuizen te ontlasten. Daar waar elk cliënten zijn geweest, loopt de vergoeding goed. Als er op verzoek van ROAZ/GGD een COVID-19 is ingericht waar geen patiënten zijn geweest, is de vergoeding onduidelijk, terwijl er wel kosten zijn gemaakt. Dat helpt niet bij de bereidheid om voor de tweede golf COVID-19 eenheden in te richten.

N.B. hierover is reeds contact met CZ, die daarover met ZN spreekt.

5.1.5

5.1.5

in Rotterdam

5.1.5

- 5.1.5 was een noodkreet voor de gehele sector
- 5.1.5
- Meer steun vanuit de samenleving is wenselijk. De ervaren praktijk is echter vooral polarisatie, in de samenleving, viruswaan, uitvergroten van verschillen.

- Dit is niet goed voor de motivatie van de zorgverleners. Zij hebben niet altijd de benodigde vakantie gehad. En sinds half augustus zwol de tweede golf weer aan in Rotterdam.
- Tekenend is dat ten tijde van de eerste golf de Rotterdams Zorg (samenwerkingsverband van de zorgaanbieders in Rotterdam) 500 mensen voor de zorg gevonden. Al deze mensen zijn nagebeld, maar slechts 80 zijn uit deze groep opnieuw beschikbaar. In plaats van waardering nu soms beveiliging nodig. Zijn gelukkig nog incidenten. 5.1.5
- De wens is dat ook VWS hiervoor aandacht vraagt, en aandringt op saamhorigheid.

5.1.5

5.1.5

Twente

- Heeft ook tijdens de eerste golf al enkele flinke uitbraken gehad. Het verloop is nu anders. Er zijn bijvoorbeeld nu meer zorgverleners ziek dan tijdens de eerste golf.
- Nu zijn er 98 ziek positief getest ziek. In totaal zijn er 4200 mensen in totaal werkzaam bij de instelling. Uit de eerste golf nog 17 zorgverleners nog niet hersteld. Sprake van energietekort, en zaken niet kunnen niet onthouden.
- Het ziekteverzuim voor de hele instelling (incl. COVID-19) is 7,6% (landelijk gemiddelde is 7,3%).
- Testen is vitaal om grip te houden. Er was een eigen teststraat omdat de GGD de vraag niet aankon. Nu wordt gewerkt met sneltesten. De GGD accepteert de sneltesten. Het gaat om door RIVM goedgekeurde testen.
- Op linkedin is een bericht geplaatst met de strekking dat iedereen moet helpen, omdat het voor de zorgaanbieder te veel werk is om aan te kunnen. Men wil mensen meer betrekken bij de zorg. Ook hier het signaal dat de steun vanuit de samenleving wordt gemist. Ook hier is soms sprake van onheuse bejegening door de families soms. Er zijn mensen die c19 onzin vinden, en trekken zich weinig aan van de regels. Soms zijn er hele families die een mondkapje weigeren, ook als sprake is van een uitbraak. Dit is zwaar voor de zorgverleners, kost heel veel tijd voor discussie. Inzet van beveiligers wordt overwogen.
- De samenwerking in de regio is goed. Eens per week bestuurlijk keteloverleg, dat geeft een basis om ook andere onderwerpen op te pakken.
- Pbm: geen issue. Ook geen tekort aan gehad.
- Financiering: aan de Wlz en Zvw kant geen issues. Wel aan de Wmo kant, daar is de pot leeg van deze gemeente. Overleggen wel gaande, maar wordt niet veel van verwacht. Bijvoorbeeld voor de dagbesteding lastig. Er zijn meer mensen en er is meer ruimte nodig. Tot nu toe betaald de zorgaanbieder zelf; daar zit wel een grens aan.
- Wenselijk is duidelijkheid in de communicatie: hoe duidelijker de richtlijnen en regels zijn, hoe beter het is. Liever geen proefballonnetjes oplaten.

5.1.5

5.1.5

in Brabant.

- De zorgaanbieder is harder geraakt dan tijdens de eerste golf. Van de 3.500 cliënten zijn er nu 80 besmettingen.
- Dit vraagt enorme inzet de zorgverleners, terwijl er meer motivatieproblemen zijn bij de zorgverleners. De polarisatie in de samenleving helpt niet.
- Er doen zich nare situaties voor. Voorbeeld van iemand die zijn moeder een weekend mee nam, terwijl de halve familie niet lekker was. Nu zijn er 8 bewoners besmet op de afdeling. Dit doet ook wat voor de families onderling. Ook zijn er COVID-19 ontkeners, die zorgen voor spanningen.
- 9% ziekteverzuim
- Men heeft een eigen teststraat. In de regio loopt een pilot met sneltesten. Punt van aandacht is dat er behoorlijk wat asymptomatische mensen positief testen.
- Veel bewondering voor de GGD die enorm moet bijschakelen om alles aan te kunnen.
- Het streven is nadrukkelijk om open te blijven, het is nu koorddansen om open te kunnen blijven, met issues zoals voldoende veiligheid en voldoende zorgverleners hebben.
- In het weekend was enige ruchtbaarheid in de media over samenwerking met de horeca. Hier ligt nog wel een puzzle om inzet van de horeca en toepassing van de NOW regel goed vorm te geven.
- Zorgbonus: verbazing over de bestuurders die klagen over de regeling. De bonus is een mooi gebaar van de politiek. Uitgangspunt is: welke mensen verdienen dit ook. Ook de catering e.d. Breed aangevraagd voor iedereen die het verdient (ook bijvoorbeeld de catering en ZZPers). Indien nodig past men zelf bij.
- In de regio zijn er twee COVID-19 eenheden voor overloop van de ziekenhuizen. Ook hier is enige onduidelijkheid over de financiering daarvan.

- Ook is er enige onduidelijkheid over de meerkosten. Nu is er te weinig duidelijkheid over hoe en wat precies wordt vergoed.

N.B. vrijdag 6 november spreekt DGLZ met ZN en de NZa hierover.

5.1.5

5.1.5 in Twente

- Maar beperkt geraakt in de eerste golf. Er zijn meerdere uitbraken op meerdere locaties.
- Nu zijn er veel zorgverleners besmet. Elke dag is het een uitdaging om de roosters rond te krijgen.
- Vrijwilligers helpen maar ten dele. Nu wordt 1 vrijwilliger gekoppeld aan 1 bewoner om verspreiding van het virus te voorkomen.
- Veel nieuwe medewerkers uit bijvoorbeeld de horeca. Zij richten zich op hand- en spandiensten, koffie schenken, telefoondienst.
- Heel veel zorgverleners werken nu full time, en dat is niet goed vol te houden. Als de scholen dicht gaan, kan dat niet meer. Groot probleem. Heeft meteen gevolgen voor de zorgcontinuïteit.
- Vrees voor de zorgcontinuïteit. Elke dag is het een avontuur om de roosters rond te krijgen. Er wordt ondersteunend personeel ingezet om de primaire processen te helpen.
- Al het niet noodzakelijk werk is uitgesteld.
- Elke week is er overleg met de andere zorgaanbieders in de regio. Er zijn aparte COVID-19 units ingericht.
- Alle zorgaanbieders hebben eigen teststraatten om grip te houden op het virus en de roosterplanning. Door het zelf in te richten komen de uitslagen bij de werkgever binnen, die daarmee sneller zicht heeft op de personele situatie. Via de GGD gaat het via de medewerkers, en dan is er minder grip.
- De GGD zoveel nieuwe medewerkers, nog niet strak georganiseerd.
- Pbm voldoende.
- Er wordt nog steeds bezoek toegelaten.
- Bij bewoners lijkt een er zekere toename gedragsproblemen te ontstaan.
- Leven bij de dag, nog geen scenario's hoe hiermee om te gaan.
- In de wijk de problemen nog veel groter. Soms schrijnende situatie, van een team soms nog meer 2 mensen niet ziek. Niet meer rond te krijgen.
- De borgbonus: netjes aangevraagd voor alle medewerkers. Indien nodig past men zelf bij. Het gedoe over de bonus is niet goed voor het vertrouwen dat de zorgverleners ervaren.
- Men is zeer tevreden over VWS-beleid om de zorgaanbieders te ondersteunen.

5.1.5

5.1.5 in Heemskerk

- Geen positief geteste bewoners, wel positief geteste zorgverleners die in quarantaine moeten.
- Veel uitval van zorgverleners en dus een toenemend ziekteverzuim.
- De situatie wordt als heel spannend beschreven, ook voor de zorgverleners en de familie
- Men heeft een eigen teststraat, om dat de GGD niet voldoende snel is.
- Er is sprake van een zekere afschaling: met name de dagbesteding en de groepsactiviteiten.
- Men is terughoudend met bezoek, dat is gereguleerd met bijvoorbeeld toegangstijden.
- Financiële zorgen omdat niet duidelijk is of omzetsderving wordt betaald.

5.1.5

5.1.5 in de regio Rotterdam

- De gehele regio is hard geraakt.
- Bij de gehele instelling is het zo dat er voortdurend 50 bewoners zijn besmet, dus als iemand is hersteld of overleden zijn er nieuwe positief geteste bewoners. De sterfte is veel lager, was in de eerste golf iets van 50%, nu iets van 25%.
- Het ziekteverzuim schommelt rond de 12 procent. In totaal zijn er nu 46 zorgverleners ziek thuis op 2200 medewerkers in totaal.
- Er is nog wel enige nieuwe instroom van nieuwe bewoners, maar niet veel.
- Ten behoeve van afschaling is noodplan gemaakt. Dit zijn geen geordende stappen maar het is meer een geleidelijk proces van stoppen met zaken. Het meest zwarte scenario is dat de thuiszorg moet stoppen, leegstand wordt geconcentreerd, geen nieuwe bewoners kunnen inhuizen, enz. Wat dan blijft is eten, ADL en medicatie. Voor de zekerheid: deze situatie is nog niet in beeld.
- Het ziekenvervoer kan het niet meer aan om mensen bijvoorbeeld naar een COVID-19 te brengen. Nu vervoert de zorgaanbieder de mensen zelf.

- Er zijn ook lichtpuntjes: Men heeft zojuist 25 studenten aangenomen en er wordt met een horeca keten gesproken om 50 nieuwe mensen te laten instromen. Dan gaan medewerkers die nu ondersteunende werkzaamheden doen, in de zorg helpen. Zij kennen immers de bewoners als.
- Men werkt nu met sneltesten
- Door de uitval is het inzicht in de formatie en het ziekteverzuim niet goed bij te houden. Actuele informatie is een probleem. Was nooit een reden voor om dit goed te organiseren.
- Men levert elke week een rapportage aan IGJ om inzicht te geven in de situatie en de keuzen.

5.1.5

Hierbij zijn aangesloten:

5.1.5

- Er raken nu ook andere mensen besmet. Genoemd voorbeeld is dat zorgverleners besmet raken en het virus meebrengen naar de instelling.
- De meest zelfstandige cliënten die zelf naar buiten gaan, worden ziek maar minder ernstig. Omdat ze zelf naar buiten gaan, meer kans dat ze tegen het virus aan lopen.
- De heterogeniteit van de gehandicaptenzorg vraagt om meer gedifferentieerd beleid.
- Gemeenschappelijke ruimtes worden afgesloten voor iedereen. En dat wordt redelijk geaccepteerd. Daar komt men minder. Bij zelfstandig wonen.

5.1.5

Brabant

- Oplopend ziekteverzuim. Lastig om de roosters rond te krijgen.
- Dit kan een risico worden voor de continuïteit van zorg. Er is sprake van oplopende kosten voor ZZPers en PNIL.
- De bezoeksregeling wordt als ingewikkeld ervaren. Er is veel emotie bij ouders en verwanten die niet accepteren dat ze minder toegang hebben. De emotie wint het soms van de ratio. Koorddanses tussen veiligheid en toegang.
- Men heeft cohortafdelingen ingericht. Lastig uit te leggen aan de bewoners.
- Men is voorzichtig bij het mixen van groepen, om de kans op verspreiding van het virus tegen te gaan.
- De zorgbonus is aangevraagd voor de zorgverleners die het daadwerkelijk verdienen. Dus niet voor alle zorgverleners aangevraagd.
- Bij 5.1.5 zijn er veel mensen met een pgb in zorg. De budgethouders zijn terughoudend met het tekenen voor de steunmaatregelen. Hierover wordt nog nadere informatie aangeleverd.
- Veel aandacht voor communicatie naar bewoners en verwanten.
- Ook hier noemt men dat de polarisatie in de samenleving demotiverend is.

5.1.5

5.1.5

- Zowel in aantallen besmettingen als overlijdens NIET hard geraakt.
- 139 zorgverleners positief getest en 73 cliënten positief getest. Samen met de eerste golf vier cliënten overleden
- Tekort aan pbm uit de eerste golf is ingelopen. Men deelt nu zelf met Erasmus.
- Het virus komt van buiten, maar valt redelijk goed buiten de instellingsterrein te houden. Ambulant en thuis is moeilijker.
- Mooie voorbeelden zijn dat hele teams gaan zelf vrijwillig in quarantaine gaan bij de bewoners om voor hen te blijven zorgen. Zou meer aandacht mogen krijgen. Men vindt het normaal.
- Bij zorgverleners wel het gevoel van: 'daar gaan we weer'. Er is veel aandacht voor de zorgverleners om hen gezond en gemotiveerd te houden. De schaal van de organisatie helpt daarbij.
- Verdriet en onbegrip bij de bewoners, voor hen is het heel zwaar. Men snapt het niet, voelt zich eenzaam. De koning wordt veel genoemd als een goed voorbeeld, draagt ook mondkapjes.
- Families vinden het lastig om mee om te gaan. Agressie komt op. Wat meer escalaties onder mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag.
- Dagbesteding nu veelal op de woningen. Daardoor ontstaan minder meditatiefouten. Dit omdat er minder overdrachtsmomenten zijn.
- Dagbesteding op de groepen is lastig in de organisaties, op de groepen omdat sommige medewerker dat niet willen. FNV heeft een zwartboek gemaakt. Er wordt een offer gevraagd van de medewerkers. 40 a 50 in de regio 5.1.5 hebben issues. FNV spreekt daarover met de RvB.
- De verwantenraad is blij dat de dagbesteding nu ook thuis wordt aangeboden.
- Last van complotdenkers omdat de familie zich niet wil houden aan mondkapjes, onmacht en verdriet. De 1,5 meter is niet te doen. Soms is fysiek contact het enige contact dat je mag hebben.

- Er vindt meer dagbesteding op de woningen plaats. De zorgkantoren vragen om een bestuursverklaring. Het gevolg is dat zorgverleners nu bestuursverklaringen aan het tikken zijn. De vraag is of dat wel nodig is.