





Verpleeghuizen

- **Vorbereiding:** 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 verminderd 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 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 voorname 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 daar 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 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-cornona 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 van de zorgaanbieders hebben de hulp van het ondersteuningsprogramma 'Leren van elkaar' ingeroepen.

Gehandicaptenzorg instellingen

- **Vorbereiding:** Ook in de gehandicaptenzorg speelt dat de zorgaanbieders hebben geleerd van de eerste golf en zich hebben voorbereid. Uit de regio's waar tijdens de eerste golf COVID-19 niet of nauwelijks is doorgedrongen is het virus nu ook.
- **Cliënten:** 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 op thuis wordt geleverd zijn er minder overdrachtsmomenten, waardoor het aantal medicatiefouten af lijkt 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.
- Cohorteren: 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.