



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 26 februari
2021

Minister MZS

*Maakt het zeer
wachtelijk, dan!
Kan in de even
nota 'bij me' houden voor
oa*

nota

(ter informatie)

veldgesprekken langdurige zorg fase 3 scenario

Paraaf directeur

Paraaf DGLZ

*dij acc.
17/2*

as wonadebat

[Handwritten signature]
22/2

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

langdurige zorg

T 070- 5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

17 februari 2021

Kenmerk

1829622-218576-LZ

Zaaknummer

218576

Bijlage(n)

1

Afschrift aan

CZ

1 Aanleiding voor deze nota

Wij voeren periodiek gesprekken met de zorgaanbieders in de langdurige zorg, op dit moment ook over de mogelijke fase 3 COVID-19 (worst case scenario). Het betreft zowel de verpleeghuizen als de gehandicaptenzorg. Door middel van deze nota informeren wij u hierover.

2 Samenvatting en conclusies

- De ene week spreken wij de verpleeghuis aanbieders, de andere week zorgaanbieders uit de gehandicaptenzorg. Het zijn gesprekken met bestuurders uit verschillende delen van het land. Ook de IGJ doet mee aan deze gesprekken.
- De strekking is dat de regio's zich voorbereiden op een mogelijke fase 3. Tegelijkertijd daalt het aantal besmettingen zowel bij de zorgaanbieders als in de regio's, waardoor de komst van een fase 3 door sommigen niet als geloofwaardig wordt gezien.
- De hierna aangegeven informatie geldt zowel de verpleeghuizen als de gehandicaptenzorg, tenzij anders is aangegeven.
- Daarnaast heeft Vilans een inventarisatie gemaakt hoe de langdurige zorg in omliggende landen zich voorbereidt op een eventuele fase 3 (bijlage 1). Uit de inventarisatie blijkt dat vooral wordt ingezet op vaccineren en een intensiever testbeleid om een derde golf te voorkomen.

3 Belangrijkste punten van informatie

De gesprekken zijn de hand van een aantal kernvragen gevoerd, die hierna worden nagelopen.

1. *Heeft u al te maken gehad met het Britse virus en wat zijn dan de kenmerken?*

Nog niet altijd is duidelijk of besmettingen het Britse virus zijn, omdat er via de GGD en de ziekenhuizen nog onderzoek naar loopt. De



zorgaanbieders zien wel dat het verloop van het virus anders is dan tijdens de eerste golf. Dit wijst volgens hen op de mogelijkheid van de Britse variant. Het virus nu:

Kenmerk
1829622-218576-LZ

- Lijkt meer besmettelijk (genoemd voorbeeld van complete teams die besmet zijn);
- Cliënten en zorgmedewerkers zijn langer en heftiger ziek;
- Herstel duurt langer;
- Overdracht lijkt makkelijker, bijvoorbeeld via oppervlakten.
- PBM moet daarom nog zorgvuldiger worden toegepast worden, omdat een klein foutje genoeg kan zijn om te besmetten.

Verder geven de zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg aan dat er weer sprake is van toenemende leegstand, met name met betrekking tot de GRZ en ELV (laag) - plekken. Dit omdat er minder doorstroom vanuit de ziekenhuizen is.

2. *Is de opkomst van de Britse variant en de betekenis voor de zorg een onderwerp in de regio?*

In de regio wordt veelvuldig gesproken over een eventuele fase 3 en betekenis daarvan voor de samenwerking en de zorgverlening. Deze besprekingen hebben deels nog een verkennend karakter en hebben deels geleid tot concrete afspraken. In Twente wordt reeds gesimuleerd wat te doen als er sprake is van fase 3: door wat te doen als er twee keer zoveel cliënten zijn en maar de helft van het aantal zorgverleners? In Zeeland is een 'alarm'-centrale ingericht voor triage van cliënten en verdeling van zorgverleners. In Rotterdam wordt rekening gehouden met opschaling van het aantal coronabedden tot zelfs 400.

Overigens wijzen de zorgaanbieders erop dat het aantal besmettingen al enige tijd daalt. Door sommige zorgaanbieders is aangegeven dat daarom niet door alle partijen in de regio wordt geloofd dat er daadwerkelijk sprake zal zijn van fase 3.

3. *Is er afstemming over eventuele afschaling afstemming met de acute zorg?*

Er wordt veelvuldig over gesproken. Daarbij wordt aangegeven dat met name de thuiszorg een vitaal onderdeel is van de acute zorg. De keten wordt gezien als huisarts, thuiszorg, ziekenhuis, verpleegzorg. De gehandicaptenzorg en GGZ staan er in de praktijk naast. Wel is er veelvuldig contact tussen de zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg onderling en is er contact met de huisartsen.

4. *Als het gaat om afschaling, wat zou dat concreet kunnen betekenen?*

De individuele zorgaanbieders zijn zich nadrukkelijk aan het voorbereiden. Diverse zorgaanbieders hebben al plannen gemaakt hoe afschaling eruit zou kunnen zien. Enkelen hebben hun plannen ook met ons gedeeld.

Afschaling kan betekenen dat:

- Stoppen met dagbesteding en andere activiteiten die nodig zijn voor een plezierige dag voor de bewoners.
- De zorgverlening wordt teruggebracht. Genoemd wordt dat:
 - o Terugbrengen van bezoek of zelfs geheel sluiten voor bezoek
 - o Invoering pyjama dagen



- o Bewoners niet meer uit bed halen
- o Inzetten mensen die niet bevoegd / bekwaam zijn voor voorbehouden handelingen.
- o Zorg verminderen tot alleen geven van eten/drinken en medicatie
- o Zorg concentreren door bewoners in bijvoorbeeld een sporthal onder te brengen, om zo de schaarse zorgverleners maximaal te kunnen benutten.
- Toenemende agressie jegens zorgverleners. Daarvan is nu al sprake omdat m.n. verwanten boos zijn over verminderde mogelijkheden met betrekking tot bezoek. Nu al zijn soms beveiligers nodig.
- Afschaling in de keten kan betekenen dat:
 - o Ziekenhuizen opnamestops afkondigen;
 - o Verpleeghuizen opnamestops afkondigen;
 - o De kwetsbare mensen (dus) thuis moeten blijven. Aangezien PBM met nog meer voorzichtigheid moet worden gebruikt en de thuiszorgmedewerkers nog niet zijn gevaccineerd, kan het ziekteverzuim onder thuiszorgmedewerkers sterk toenemen, waardoor het heel moeilijk kan worden om de zorg thuis te kunnen leveren.

Kenmerk
1829622-218576-LZ

De zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg wijzen op de specifieke kenmerken van hun groep cliënten. Voorbeeld is dat sommige locaties al herhaaldelijk in quarantaine zijn geweest en de bewoners het zo 'zat' zijn, dat ze dreigen om de voordeur eruit te 'slopen' en naar buiten te gaan.

5. *Wat is er voor jullie randvoorwaardelijk nodig als afschaling onverhoopt noodzakelijk blijkt (bv met betrekking tot de IGJ of anderszins)?*

Wenselijk is volgens de zorgaanbieders:

- Landelijke duidelijkheid over kaders en maatregelen om de schaarse capaciteit optimaal te kunnen inzetten.
 - o Toezicht IGJ aanpassen op de omstandigheden;
 - o BIG vereisten verminderen of zelfs loslaten;
 - o Registratie vereisten versoepelen of zelfs geheel loslaten;
 - o Normen in de Wzd en het kwaliteitskader loslaten;
 - o Financiële duidelijkheid bieden (geen afrekening achteraf, maar vooraf duidelijkheid).
- Regionaal maatwerk.
 - o Binnen deze kaders kunnen de partijen in de keten (huisartsen, thuiszorg, ziekenhuizen, verpleeghuizen) gezamenlijk de optimale oplossingen zoeken die passen bij de mogelijkheden en situatie in de regio.
 - o Zonder landelijke kaders zoals hiervoor aangegeven, zullen partijen geneigd zijn niet in de keten naar oplossingen te zoeken, maar zich beperken wat kan voor de eigen cliënten.

6. *Hoe zou de communicatie daarover (naar de zorgverleners en de cliënten) vorm kunnen krijgen?*

De communicatie hierover zal in de ogen van de zorgaanbieders een zowel landelijk als een regionaal karakter moeten hebben. Landelijk zal een algemeen beeld gegeven moeten worden. Belangrijk is dan landelijk aan te geven dat de regionale situatie anders kan zijn, en dat het voor burgers zaak is om in de eigen regio naar de situatie daar te informeren.



Bij landelijke communicatie is het ook zaak om niet alleen de problemen te communiceren, maar daarbij ook perspectief te bieden. Dat kan door aan te geven wat mensen zelf kunnen doen (blijf zelf gezond, help mensen, enz).

Kenmerk
1829622-218576-LZ

5.1.2e

5.1.2e