

Belronde

#### Adviezen aan VWS over wat professionals nodig hebben:

1. Alle organisaties sturen zelf ook info aan hun professionals. De vraag is of professionals door de bomen het bos nog zien en of er nog meer info van VWS nodig is. Zeker omdat de vragen van professionals op casusniveau zijn, die nooit echt precies passen bij de richtlijn. Men stelt twee zaken voor:
  - Kan VWS niet bij een aantal grote instellingen opvragen wat ze als advies hebben gestuurd naar hun medewerkers, en kijken of daar veel verschil in zit? Bij grote verschillen is het handig om in gesprek te gaan, of om in overleg met RIVM 1 optie te kiezen als VWS.
  - Kom als VWS niet met nog meer detailrichtlijnen, de algemene richtlijnen van RIVM zijn helder en bruikbaar. Geef aanvullend 2 dwingende adviezen: voor de professional geldt *Pas toe of Leg uit*: de richtlijnen RIVM toepassen, of leg uit waarom je af wil wijken. Voor de instelling geldt: richt het Leg uit gedeelte goed en stevig in. Moeten echt uitzonderingen zijn. Dus afwijken van richtlijn RIVM pas na overleg met gedragsdeskundige, manager.
2. Voor residentiële zorg is het advies: check als VWS of alle instellingen hebben nagedacht over thuis isolatie. Verder geldt hier eigenlijk hetzelfde advies als bij ambulante: Kijk of de lijnen beetje gelijk zijn, en adviseer een stevig *Pas toe of Leg uit* beleid.
3. Er is wel behoefte aan hulp bij de creativiteit voor het omvormen van de zorg. Zowel ambulante als residentieel speelt dit. Hoe hou je contact? Hoe zorg je voor structuur op een groep? Het zou helpen als hier een praktische toolbox voor komt, of gewoon een plek waar de verschillende instellingen met elkaar hun oplossingen kunnen delen (is er misschien al maar weet het veld nog niet?)
4. Financiën zijn erg belangrijk, instellingen maken zich zorgen over salarissen en vakantiegeld in mei. Op korte termijn willen ze graag een heldere lijn. De VNG brief wordt als vaag ervaren en gemeenten zitten er nog verschillend in. Is inzet BZK nodig?

#### Puntsgewijze aantekeningen van de telefoongesprekken

##### *Wijkteam/first responders*

- Kantoren zijn dicht bij iedereen die ik gebeld heb, alleen telefonisten (front office) zit soms nog op kantoor.
- Huisbezoeken zijn afgezegd, telefonisch of na half april
- SAVE diensten gaan door en gaan in principe ook naar locatie (op 1 plek, geen idee of dat overal zo is)
- Hoe om te gaan met locatiebezoeken? Vooral rondom SAVE speelt dit

##### *Ambulant*

- Sommigen geven door dat zorg uitgesteld wordt, andere instellingen doen dat niet en gaan uit van doorgaande zorg in een andere vorm.
- We zitten bij kwetsbare mensen, niet voor niets. En dan is het lastig om er niet heen te gaan. Pas toe of leg uit. Alleen bij grote uitzondering, na groot overleg, waar veiligheid in het geding is. Management betrokken.
- Mensen voelen zich door collega's extern onder druk gezet.
- Al die kleine instellingen.... Hoe krijgen we die op 1 lijn?

- Gezinshuizen: mag dat ene kind wel naar logeeropvang? Logeeropvang was dicht, maar per casus afwegingen.
- Kind zit bij ouders maar moet terug naar gezinshuis, wel/niet? Zijn geen standaard oplossingen voor.
- Je houdt wel contact met je cliënten. Blijf belangstellend. Vraag door. Geef opdrachten mee
- Is er of komt er iets van een toolkit voor ambulante hulp op afstand?
- NJI + NVP hebben tips verspreid voor gezinnen. Dat zijn bruikbare dingen. Maar ook niet klakkeloos.
- Meeste vragen bij ambulant zijn over wel of niet naar gezin gaan. Verschillende meningen zowel persoonlijk als professioneel. Eigenlijk zelfde gesprekken als normaal bij zorgmijding en mishandeling. Detail richtlijnen helpen niet. Blijf denken en blijf afstemmen. De situatie is nieuw, doe niets alleen.

#### *Residentieel*

- Residentieel groepen worden afgesloten en hebben vast personeel. Vergt veel van personeel en van bewoners. Bestuurders geven aan dat personeel angstig is.
- Hoe hou je dat strak? Lopen van groep naar groep mag dus echt niet.
- Ziek personeel vervangen, hoe doe je dat?
- 's Heerenloo heeft een klein hospitaal op het terrein, zodat cliënten daar geholpen kunnen worden (thuis isolatie is lastig).
- Daglocaties dicht om vermenging te voorkomen. Personeel wordt ingezet bij het residentieel (nu nog vraag gericht).
- Geen bezoek, geen verlof. Pas toe of leg uit.
- Regionaal crisisteam is superdruk met het regelen van voldoende personeel en voorbereiden op wat gaat komen.
- Medische dienst wordt overspoeld met vragen, hoesten, proesten. Kind in de daggroep (nu thuis) is ziek. Kunnen we ziek zijn? Wat moeten we doen?

#### *Crisis*

- Hoe om te gaan met crisiszorg. Aanbieder geeft aan dat Jeugdbescherming niets doet maar aanbieders gaat zelf wel naar huizen toe.

- 

#### *Algemene punten:*

- Gemeenten geef duidelijkheid, financiële continuïteit is ook nodig.
- Alle instellingen sturen zelf ook veel factsheets en info de organisatie in.
- Men maakt zich zorgen over de kleine instellingen, hoe die op 1 lijn te houden.
- Er is eerder te veel dan te weinig informatie. Professionals verzuipen soms.

#### *Inventarisatie internet*

##### *Check websites 3-mv voorzieningen:*

- Meeste instellingen leggen kort hun eigen beleid uit, en verwijzen daarnaast naar het RIVM of in een enkel geval naar het NJi.
- Bij 9 instellingen heb ik geen info gevonden (Altra, Lijn 5, Cornisq, Rubicon, Bijzonder Jeugdwerk, Mutsaersstichting, de Glind, Prokino en Trias).
- Bij navraag blijkt dat corona-informatie voor medewerkers veelal wordt gedeeld via schriftelijke instructie en op intranet

Inhoudelijk opvallend:

- veel scholen sluiten
- Verblijfszorg gaat door
- ambulante zorg/ ondersteuning van pleeggezinnen zo veel mogelijk via telefoon en Skype gaat.
- geen info/richtlijnen voor pleegouders.
- Veel aandacht voor medewerkers ziekenhuizen, thuiszorg. Weinig aandacht van bewindspersonen en media voor verblijfszorg jeugd en VG.