



Intern memo

Aan:	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Cc:	5.1.2e
Van:	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Datum:	24 april 2020
Betreft:	Kort verslag acties/afspraken overleg VWS/Vilans

Tijdens ons voortgangsgesprek dinsdag 21 april jl. hebben we de impact van Corona besproken. VWS denkt op dit moment na over de vervolgaanpak verpleeghuizen en wil daarbij ook rekening houden met de verbreding en aandacht voor de gehandicaptenzorg.

De minister ziet een aantal lijnen in deze vervolgaanpak:

- Lijn 1: Bezoekregeling (die op dit moment nog niet verandert): hoe daar mee om te gaan, welke opties zijn er, hoe gaat men ermee om, voorbeelden (zowel in ouderenzorg als gehandicaptenzorg)
 - Lijn 2: strategisch nadenken over wat betekent de 1,5 meter samenleving voor het verpleeghuis.
- Op deze lijnen gaat het over het vergaren van (meer) kennis en delen van kennis
- Ophalen kennis uit het buitenland, academische werkplaatsen; gaat bv over crisishandboeken
 - Wat gebeurt er in België (hoort daar goede verhalen over) (bv of bijvoorbeeld kennis a la het Scandinavie rapport van Vilans)
 - Hebben en kennen wij onze counterpart in België?
 - En dan ook weer het goed delen van kennis
 - Lijn 3: Innovatie: bv plasma behandeling, medische behandeling van de ziekte

Vilans wordt genoemd bij de eerste twee lijnen en wordt ook echt als de kennisorganisatie genoemd.

Je hebt ons gevraagd om onze ideeën weer te geven over bovenstaande lijnen (1 en 2). Wat kunnen we oppakken en hoe; welke kennis is er al (snelle scan); welke aanpak zien we om de kennis hierover te verzamelen en te delen (binnen WOL of anders), etc.

In dit memo geven we kort onze eerste ideeën hierover. Een deel hiervan kunnen we uitvoeren onder een van de huidige programma's en voor een ander deel moeten we separaat afspraken overmaken.

We geven hier een korte samenvatting van onze ideeën en verwijzen voor meer toelichting naar de respectievelijke bijlagen.

A. Lijn 1: bezoekregeling, waarbij we het volgende weergeven:

- een eerste inventarisatie van enkele goede voorbeelden, ervaringen, vragen en aanwezige kennisproducten
- een eerste beeld van acties die kunnen worden uitgevoerd om kennis op te halen en te verspreiden

Deze lijn kan voor een groot deel binnen Programma Waardigheid en trots op locatie worden opgepakt

B. Lijn 2: Kennisuitwisseling met organisaties en inspiratie voor vervolg

- We organiseren een aantal 'virtuele denksessies' met eerste instantie een beperkt aantal zorgorganisaties (6 tot 8) rond drie vragen die te maken hebben 1,5 meter verpleeghuiszorg.
 - Hoe ziet anderhalve meter verpleeghuiszorg er de komende tijd uit? Hoe houd- en werkbaar is dat voor de toekomst?
 - De lessen uit de coronatijd; welke aanpakken zijn er en welke ervaringen
 - Hoe houden we het vol?



- Deze lijn wordt opgepakt binnen Programma Waardigheid en trots op locatie voor de ouderenzorg. De eerste maand experimenteren we met digitale werkvormen, technologieën en verschillende formules. Daarna schalen we op, meer sessies, grotere aantallen deelnemers en andere doelen (kennis delen, kennis ontwikkelen, visie ontwikkelen), ook als alternatief voor het congres *Thuis in het verpleeghuis* dat we moeten annuleren. We zullen ook een dergelijk aanpak vanuit Waardigheid en Trots op locatie een aanbod maken voor kleinschalige zorgorganisaties, waar de coronaproblematiek een heel eigen dynamiek heeft en waar deze organisaties met andere oplossingen moet komen.

We willen onderzoeken of we binnen bijvoorbeeld het programma Volwaardig leven een vergelijkbare aanpak kunnen doen voor de gehandicaptensector. Ook willen we voor de zorg thuis een dergelijk formule ontwikkelen. Wanneer een terugval van verpleeghuiszorg gaat optreden (waar her en der indicaties voor zijn) is de zorg thuis nog meer een belangrijk aandachtspunt. Echter nu speelt die uitdaging ook al. Daarover moeten we separaat afspraken maken.

- C. Ondersteunende lijn: Vergaren van inzichten en kennis uit het buitenland. Hier gaan we in op het vergaren van kennis op basis van buitenlandse kennis en ervaringen en het monitoren van de ontwikkelingen in het coronabeleid in de langdurige zorg. We zoomen in op België, maar kunnen dit ook breder trekken. In België is er geen organisatie als Vilans, wel is er een Expertisecentrum Dementie. De meeste informatie voor de praktijk komt van de Vlaamse gewestelijke overheid en van het Agentschap Zorg & Gezondheid. Meer praktijkgerichte kennis en informatie treffen we aan bij koepels van zorgaanbieders, waaronder Zorgnet Icuuro, een groot netwerk (775 organisaties uit alle sectoren van intra- en semimurale voorzieningen gezondheidszorg (inclusief ouderenzorg, deels gehandicaptenzorg, psychiatrie, ziekenhuizen en revalidatiecentra). Met deze organisatie hebben we goede contacten, evenals met andere Belgische partners. De focus kan in eerste instantie liggen op overzicht geven van maatregelen, aanpakken, en ervaringen/oplossingen. Dit inzicht kunnen we steeds periodiek, bijvoorbeeld twee wekelijks aanvullen, zodat er steeds een bij de dynamiek van de actuele situatie passend inzicht van de kennis is.

Ons voorstel is dat we de internationale ontwikkelingen breder in beeld brengen, in naburige landen als Duitsland (met de diverse deelstaten die verschillend beleid kunnen voeren), het Verenigd Koninkrijk (met ook verschillende landen) en Scandinavië. De signalen uit België zijn namelijk wisselend en niet als vanzelf als voorbeeld aan te houden. Midden- en Zuid-Europa en andere delen van de wereld waar een hoogwaardig stelsel van zorg is (waaronder Canada, Australië, Nieuw Zeeland) kunnen we ook in beeld brengen.

Dat vergt uiteraard andere stappen en is een aanzienlijk grootschaligere activiteit. Afhankelijk van de doelstelling en de belangstelling van VWS kunnen we focussen op verschillende thema's: maatregelen in verpleeghuizen, gehandicaptenzorg en thuiszorg, goede voorbeelden, beleidsmaatregelen ook mbt financiering en wetgeving. Over dit onderdeel (kennis over internationale ervaringen) zullen we separaat afspraken moeten maken over de financiering en mogelijke herallocatie van budget uit een van de programma's. Deze activiteiten zijn nu niet opgenomen. Uiteraard zal de kennis publiek gedeeld worden, op een wijze die ondersteunend is voor de diverse partijen.

Naast bovenstaande ideeën op basis van de aangegeven lijnen, zien we nog een aantal helpende activiteiten. Deze hebben we hieronder benoemd. Nog geen uitgebreide uitwerking van deze ideeën, maar mocht VWS deze interessant vinden, gaan we hier graag verder op in.

- D. Analyse van vragen uit de praktijk. In het kader van onze kennisfunctie blijven we het webgedrag van de Vilans site en van de kennispleinen met partners monitoren en de vragen die ons bereiken. Zo kunnen we wekelijks rapporteren wat de vragen in de praktijk zijn en hoe die zich inhoudelijk en kwantitatief ontwikkelen. Over drie weken zullen andere vragen de boventoon voeren, dan nu. Die ontwikkelingen kunnen we volgen. Echter, het betreft de vragen die Vilans bereiken. We zouden op verzoek van VWS kunnen nagaan of andere partijen, zoals V&VN, Verenso, NVAVG, Verenso, ActiZ, VGN, de academische werkplaatsen en ZonMw bereid zijn hun vragen en bezoek te delen, zodat we een landelijke monitor corona kennisvragen in de langdurige zorg krijgen. Vanuit ons netwerk rond antibiotica resistentie zou dat opgebouwd kunnen worden. Dat netwerk heeft nu al periodiek contact in het kader van Corona. Deze monitoring kan continu input geven voor landelijke beleidsontwikkeling en onderzoeksvraagstellingen,



alsook voor ontwikkeling van kennisproducten en diensten van de deelnemende organisaties. Wellicht is na de komende periode een rapportagefrequentie van éénmaal per twee weken passend.

- E. Voor zover het nog niet bestaat (we hebben dat niet kunnen nagaan) zouden we corona-peilstations kunnen organiseren: per sector ca. 30 organisaties die een representatief beeld geven van actuele ontwikkelingen en vraagstukken die hen bezighoudt. Het zijn organisaties die zich bereid verklaren snel (binnen enkele dagen) een antwoord te geven op vragen die wij (VWS, eventuele partners) aan hen voorleggen, eventuele gegevens te delen, aanpakken, ethische vraagstukken etc. Mogelijk dat de brancheorganisaties dergelijke structuren hebben. Als dat niet zo is, kunnen we dat vanuit Vilans opzetten. Peilstations maken het mogelijk snel een beeld te krijgen van wat in de sector leeft.



Bijlage A: bezoeksregeling

In deze bijlage een kort overzicht van:

- een eerste inventarisatie van voorbeelden, ervaringen, vragen en aanwezige kennisproducten omtrent het omgaan met de bezoeksregeling
- een eerste beeld van acties die kunnen worden uitgevoerd om kennis op te halen en te verspreiden

1. Voorbeelden

Vormen van beeldbellen

- Veel zorgorganisaties werken met iPads of smartphones voor de bewoners, waarmee zij kunnen skypen, facetimen of whatsapp-videobellen, vaak met hulp van de medewerkers. Zo heeft Lelie Zorggroep tablets omgebouwd voor beeldbellen. Bewoners kunnen zelf bellen. En andersom kan er ook worden ingebeld door een naaste. Bewoners die zelf niet meer kunnen communiceren, vinden het wel fijn om de tablet aan te zetten en te kijken of te zwaaien naar de mensen die hen dierbaar zijn. (Andere voorbeelden op WT: Boarnsterhim State, Land van Horne, Zorggroep Apeldoorn, De Wever, Vilente).
- Bij Brabantzorg zijn zogenoemde 'babbelboxen' aanwezig. In deze boxen zit een vaste telefoon waarmee op de ouderwetse manier gebeld kan worden, een mobiele telefoon waarmee men kan beeldbellen en een schermvergroter zodat het beeld goed te zien is voor ouderen.

Specifieke informatiekanalen

- Familienet wordt ook gebruikt als 'officieel' kanaal voor de familie thuis, bijvoorbeeld Lelie Zorggroep zet daar hun activiteiten zoveel mogelijk op.
- Boarnsterhim State heeft voor de familie een besloten Facebook-pagina. Daar zetten ze foto's en filmpjes op.
- Diverse zorgorganisaties, zoals Huize Wezup en Topaz, maken elke dag filmpjes van de bewoners en sturen deze naar familie.

Vormen van 'coronahuisjes'

- Herfstzon heeft de kuierbox, een 'coronaproof' spreekluisterverbinding. Aan weerszijden van het raam staat een microfoon op een tafeltje, een gezellig bloemetje en een kop koffie. Het bezoek zit buiten en de bewoner binnen. Ze zien elkaar door het raam.
- Claris Zorggroep heeft een huisje in de tuin gebouwd met twee ingangen. Aan de ene kant kan de bewoner het huisje in, aan de andere kant de familie. Gescheiden door een glazen wand kunnen ze elkaar toch zien en spreken.
- Bezoek achter schermen bij verpleeghuis/ouderencentrum Den Bouw dankzij een speciaal spreekuur. Familie/naasten staan buiten in de binnentuin, hun (groot)ouders binnen achter een raam, ze praten met elkaar via een microfoon en luidspreker. Familie/naasten kunnen nu dagelijks van 10.00 tot 17.30 uur op afspraak een half uur aanschuiven.
- Cederhof heeft een coronaproof terras gemaakt: twee rijen hekwerk met twee meter afstand en schitterende bloemen ertussen. De bewoners zitten buiten. Hun familie staat aan de andere kant van het hek en zo kunnen ze elkaar zien en spreken. Afspraak wordt gemaakt via een intekenlijst voor een half uur bezoek.
- Aafje realiseert momenteel zeven ontmoetingshuisjes. Het ontmoetingshuis is een fysieke ruimte van drie bij vijf meter. In het midden is de ruimte afgescheiden door een plexiglaswand. De ruimte is voorzien van een spreekluisterverbinding en twee ingangen. Bewoners komen via een ingang binnen en het bezoek door de andere. Familie kan intekenen voor een ontmoeting. Vrijwilligers zorgen dat alles goed verloopt. Zij plannen afspraken, ontvangen het bezoek, schenken koffie en maken het ontmoetingshuisje na ieder bezoek schoon.

Bezoek via hoogwerkers

- Het initiatief 'Hoog bezoek' van Archipel-medewerker Jolanda Bekkers, dat ervoor zorgt dat familieleden middels een hoogwerker langs kunnen gaan bij hun naaste in het verpleeghuis. Zo kan de bewoner met het bezoek samen koffie drinken vanuit een hoogwerker voor het raam.



Buitenbezoek

- Bij het Hooge Heem wandelt een medewerker met de bewoner. Een naaste mag op gepaste afstand meewandelen. Met het mooie weer zitten bewoners wel eens buiten op hun eigen terrasje, een stuk achter het terrasje zit familie.
- Bij De Oude Pastorie mag de familie een praatje over de heg maken met hun naaste.

Laatste levensfase

Surplus heeft comfortbeleid opgesteld in het kader van de laatste levensfase. In deze fase geldt voor naasten een uitzondering met betrekking tot bezoek. Vier van hen zijn welkom om op bezoek te komen. Met een maximum van twee per dag en deze twee mogen niet tegelijkertijd langskomen.

Overig

- Amstelring onderzoekt samen met andere zorgaanbieders als Cordaan, Amsta, Evian en ZGAO hoe een bezoeksregeling kan worden ingevoerd als de regels worden versoepeld. Borghuis: 'We onderzoeken hoe een bezoeksregeling kan worden ingevoerd. De scenario's zijn voor elk verpleeghuis anders. Bij de een kan het bezoek bijvoorbeeld in de tuin plaatsvinden, bij de ander in het restaurant of in een aparte ruimte.'
- In België mogen bewoners van woonzorgcentra sinds kort weer beperkt bezoek krijgen. Eén persoon (en altijd dezelfde) mag op bezoek, zolang diegene de afgelopen 2 weken geen symptomen van ziekte heeft vertoond.
- Limburgse zorgkoepel laat bezoek in verpleeghuizen toch binnen, met dikke laag folie als scheidslijn
- Variaties in quarantaine:
 - quarantaine light (1,5 m) - bewoner niet besmet; wel bezoek maar met beperkingen, bijv. PBM voor bezoek; expliciete instemming met risico's; afspraken over melding van besmetting niet alleen van de bewoner, maar ook van de bezoeker; mogelijk ondersteuning hierbij door contactonderzoek GGD. In kaart brengen en toepassen van alternatieven: beeldbellen, bezoek achter glas enz.
 - Bepalen scharniermoment van quarantaine light naar heavy en omgekeerd.
 - Quarantaine heavy - bewoner wel besmet; bezoek alleen onder zeer strikte voorwaarden; bewoners geen bewegingsvrijheid buiten de corona-afdeling; bewoner stervende; bezoek onder voorwaarden die gericht zijn op het beperken van besmetting buiten het verpleeghuis.

2. Ervaringen

- Wisselend. Er zijn organisaties die hier veel mee doen en zelf heel enthousiast zijn. Bewoners die het snappen zijn ook blij.
- Andere organisaties doen dit juist niet om onrust te voorkomen, mogelijke besmetting op het terrein willen voorkomen, geen tijd hebben om bewoners heen en weer te brengen etc.
- Ook signaal dat er bij pg. afdelingen juist rust heerst omdat er weinig prikkels van buiten binnenkomen nu.

3. Welke vragen hebben we hier op binnen gekregen;

- a. er komen nu vragen binnen over wat wel of niet mag (alleen V&V).
 - i. Mag familie over een heg of dranghek heen met oudere contact hebben
 - ii. Mogen familieleden wel of niet op het terrein rondlopen
- b. Innemen standpunt, betekenis van persoonlijke zorg
- c. Technologie

4. Regionale verschillen

Die zijn er zeker. Als de urgentie niet meer zo groot lijkt (zoals in Groningen en Drenthe) is men minder geneigd zich te houden aan de richtlijn en het bezoekverbod. Ethische afwegingen gaan dan ook een veel grotere rol spelen

5. Al ontwikkelde draaiboeken protocollen bekend van toekomstige bezoeksregeling

Nog niet bekend

- **Overig**, Masterplan ontwikkelen om in de langdurige zorg de bewoners te beschermen tegen besmettelijke ziekten, epidemieën waar nog geen vaccin tegen is en tegelijkertijd de menselijke maat te handhaven



- Duiding kwaliteitskader en persoonsgerichte zorg bij corona. Voorkomen van en omgaan met besmetting met corona zoveel mogelijk onderdeel maken van het reguliere zorgproces, dus shared decision making, palliatieve zorg.
- Moreel beraad in tijden van corona
- Lerende netwerken starten met expertise van Verenso en G&GD.
- Stimuleren gebruiken beschikbare kennis. Nodig van onbewust naar bewust bekwaam.

6. Wat doen we nu al

Ondersteunen aanbieder middels coaching bij acute corona vraagstukken
Ondersteunen technologische vraagstukken, e health cafe

Mogelijke vervolgacties, geen limitatieve opsomming

1. Kennis ophalen:
 - Naast gebruikelijke werkwijze;
 - Coaches WOL benutten als contactpersoon en informatiebron
 - Netwerk regionale projectleiders uitvragen
 - Leernetwerk/pilots organiseren, ingebed in het huidige beleid en met heel duidelijke termijnen wanneer dat mogelijk voor meer / andere regio's / locaties kan gaan gelden.
2. Kennis verspreiden:
 - Gebruikelijke digitale werkwijze en doelgroep
 - Coaches actief benutten (WOL en Balc)
 - Corona tv (=variant op voorstel virtuele denksessies, bijlage B)
 - Brede maatschappelijke kennisverspreiding
 - E health café, bij succes corona café
 - Kennisproducten maken
3. Kennis gebruiken
 - Naast goede voorbeelden ook meest gemaakte fouten
 - Online test (vergelijkbaar beleggingstest/voldoende kennis)
4. Toekomstig vraagstukken
 - Online sessies: ophalen van ervaringen met de huidige regelingen, mogelijkheden versoepeling van de regeling en wat daar voor nodig is, 1,5 m werkelijkheid (reeds gepland voor V&V ook voor GZ (netwerken Balc).
 - Korte vragenlijst uitzetten bij de regionale projectleiders, bestuurder en / of inkopers (of peilstations, zie voorstel E)
 - Bevragen van regio's die juist meer of minder ervaring hebben met de betreffende thema's of om juist meer de regionale verschillen in beeld te brengen.
 - Publiek moreel beraad
5. Overig
 - Masterplan ontwikkelen om in de langdurige zorg de bewoners te beschermen tegen besmettelijke ziekten, epidemieën waar nog geen vaccin tegen is en tegelijkertijd de menselijke maat te handhaven
 - Duiding kwaliteitskader en persoonsgerichte zorg bij corona. Besmetting met corona zoveel mogelijk onderdeel maken van het reguliere zorgproces, dus shared decision making, palliatieve zorg.
 - Moreel beraad in tijden van corona
 - Lerende netwerken starten met expertise van Verenso en G&GD.
 - Stimuleren gebruiken beschikbare kennis. Nodig van onbewust naar bewust bekwaam.



Bijlage B: Inspiratie voor vervolg (notitie besproken in Kernteam WOL)

Virtuele denksessies effecten van corona voor verpleeghuiszorg op middellange en lange termijn

Doel

Het corona vraagstuk zal nog een lange periode spelen en grote impact hebben op verpleeghuizen. Dat is een reden om na te denken over de vele consequenties op uiteenlopende gebieden voor de zorg die verpleeghuizen leveren en de bedrijfsvoering. We willen als een gezamenlijk initiatief van VWS en Vilans in het kader van WOL met een flink aantal mensen uit in eerste instantie het veld (inclusief cliëntvertegenwoordiger) en in tweede instantie een aantal beleidsinstanties denksessies voeren over hoe we de volgende fase van verpleeghuiszorg in coronatijd kunnen inrichten.

Het doel van de bijeenkomsten is driedelig:

- Deelnemende verpleeghuisorganisaties met elkaar kennis, ervaringen en visie laten uitwisselen, om daarmee opbrengsten naar de eigen organisatie mee te nemen;
- Kennis ontwikkelen die we met niet deelnemende organisaties kunnen delen;
- Visies en ideeën ontwikkelen over vraagstukken die zich aandienen, maar waar nog geen directe ervaring of kennis over is.

Er wordt geen beleid gemaakt, maar er worden ideeën aangereikt, uitgewisseld en ontwikkeld.

Doelgroep

Bestuurders, managers, medewerkers en cliëntvertegenwoordigers van verpleeghuizen. In tweede instantie kijken we of vertegenwoordigers van beleidsinstanties kunnen meedoen.

De eerste sessies op uitnodiging, ook om ervaring op te doen en de formule uit te proberen. Daarna kunnen mensen open inschrijven, bijvoorbeeld regionaal (zie beneden). We willen nu de komende maand een plan maken voor enkele bijeenkomsten om daarna te bekijken hoe het verder gaat.

Aanpak

In de formule die ons nu voor ogen staat zitten twee varianten:

1. Drie sessies rond de vragen:
 - i. Hoe ziet anderhalve meter verpleeghuiszorg er de komende tijd uit? Hoe houd- en werkbaar is dat voor de toekomst?
 - ii. De lessen uit de coronatijd; welke aanpakken zijn er en welke ervaringen
 - iii. Hoe houden we het vol?

Dit zijn kleinere denksessies, op vraagstukken waar nog geen antwoorden op zijn en met input van kennis uit andere velden. Het zijn naar hun aard meer inspiratiesessies.
2. Een serie van drie tot zes met 'wat leren we vanuit de ervaringen in Brabant voor de korte en de lange termijn verpleeghuiszorg?' Zes Brabantse organisaties zijn bereid hun ervaringen te delen. Het zijn sessies met het oog op de toekomst. Het delen van richtlijnen en protocollen is hooguit 'bijvangst', maar het primaire doel is kijken naar hoe de komende stappen moeten zijn en naar het toekomstperspectief. De sessies worden gecombineerd met een serie artikelen op de website. De virtuele denksessies geven mogelijkheid voor verdieping. Het zijn sessies met Brabantse organisaties in de lead en met 'lotgenoten' en 'volgers' uit het land.

We starten met sessies met elk ca. 15 tot 20 deelnemers, ook om de formule uit te proberen. Mogelijk dat de serie Brabantse lessen een groter publiek heeft. Daarna de keuze voor meer en grotere sessies. We proberen de formule uit met ca. zes 'bevriende' verpleeghuisorganisaties met per keer met tenminste twee vertegenwoordigers per organisatie met een andere professionele en hiërarchische positie.

Formule?

We organiseren digitale sessies, we experimenteren met werkvormen en technologie. De formule is:



1. Sessies zijn verspreid over de tijd
2. Je kunt de sessies terugkijken
3. Je kunt er naderhand nog op reageren met aanvullende ideeën.
4. Het aantal actieve deelnemers per sessie is ca. 15 tot 20 (dit zijn eventueel break out sessies), mogelijk ook grotere sessies met ca. 100 deelnemers.
5. Het geheel wordt digitaal gefaciliteerd met Zoom of vergelijkbare functionaliteiten. Vorm en technologie zijn afhankelijk van de doelstellingen van de sessies.
6. De sessies zijn strak en methodisch gemodereerd, mogelijk uit te besteden.
7. Sessies max. 2 uur met een kleine pauze. Korter mag ook, zeker als het om kennisdelen als primaire doelstelling gaat.
8. Sommige vraagstukken lenen zich ervoor om regionaal op te pakken. Wellicht kunnen die onderwerpen eerst landelijk besproken worden om vervolgens regionaal verder verkend te worden en de uitkomsten weer landelijk te bespreken.
9. Voor kleine zorgorganisaties zal een specifiek aanbod worden gemaakt. Hetzelfde geldt voor de gehandicaptenzorg. De laatste valt buiten WOL.
10. Met het thema e-health is al een eerste test gedaan vanuit Vilans. Deze ervaringen worden uiteraard ook gebruikt.

Kosten

Nader uit te werken. Deze formule komt in plaats van het congres Thuis in het verpleeghuis. Het vergt naar verwachting investeringen in technologie, externe moderatoren, wellicht nadere deskundigheidsbevordering als we gaan opschalen en veel mensen gaan bereiken. Dat laatste is nadrukkelijk de ambitie die we hebben. De kosten komen daarmee ten laste van het programma WOL.



Bijlage C: Kennis uit België en verder

Mogelijkheden om internationale kennis te monitoren over corona

Zoals hierboven beschreven kunnen we desgewenst internationaal monitoren wat de voornaamste ontwikkelingen zijn in de langdurige zorg met betrekking tot corona maatregelen en beleid, alsook goede voorbeelden. Vilans heeft vele contacten en is verbonden aan diverse netwerken die we in kunnen zetten. Een belangrijk en interessant netwerk is bijvoorbeeld het International Long-term care policy network. Nederland is daar nog niet bij aangesloten. Wij kunnen inzicht en overzicht geven en geregeld updates verzorgen van de landenrapporten die daar verschijnen. Wij hebben al contact gelegd om zinvolheid en mogelijkheid van deelname te verkennen. Verder is [5.1.2e](#) [5.1.2e](#) [5.1.2e](#) van het European Partnership for Supervisory Organisations (EPSO). Hij kan aansluiten bij een wekelijks taskforce overleg van inspecteurs in Australië, Kroatië, Denemarken, Engeland, Estland, Hong Kong, Ierland, Letland, Noorwegen, Malta, Nieuw Zeeland, Portugal, Singapore, Schotland, Zuid Korea, Wales en Verenigde Arabische Emiraten. Vanuit deze kennis en informatie kunnen we eveneens interessante ontwikkelingen monitoren. Mirella Minkman is bestuurslid van de International Foundation for Integrated Care die internationaal kennis en voorbeelden rondom Corona, breder dan de langdurige zorg verzameld. Deze contacten kunnen ingezet worden om snel actuele kennis te verzamelen.

Hieronder een kort overzicht van een aantal relevante internationale websites en input vanuit een aantal landen.

<https://ltccovid.org/>

<https://ltccovid.org/country-reports-on-covid-19-and-long-term-care/>

<https://ltccovid.org/international-reports-on-covid-19-and-long-term-care/>

Vlaanderen

In Vlaanderen kunnen we via een aantal websites volgen wat er rond corona gebeurt in de langdurige zorg. Tevens hebben we een aantal contacten bij een zeer grote zorgaanbieder en het Expertisecentrum Dementie in Vlaanderen

Wat betreft de openbare informatie al een aantal links:

Publieksinformatie:

<https://www.info-coronavirus.be/nl/>

Voor professionals:

<https://zeg.login.kanooh.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals#ouderenzorg>

https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/general/200411%20COVID-19_procedure_HCW%20screening_NL.cleaned.pdf

<https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/general/200319%20Beslissing%20opname%20bij%20mogelijk%20COVIDpos%20WZC%20bewoner.pdf>

Crisisaanpak in Vlaanderen:

<https://crisiscentrum.be/nl>

<https://www.departementwvg.be/taskforce>

<https://www.zorgneticuro.be/content/outbreak-management-covid-19-coronavirus-residenti%C3%ABle-ouderenzorg>



Goede voorbeelden:

<https://www.zorgneticuro.be/content/good-practices-covid-19-coronavirus-ouderenzorg>

<https://www.zorgneticuro.be/content/faq-covid-19-coronavirus-personeel-en-organisatie>

<https://www.zorgneticuro.be/content/faq-covid-19-coronavirus-persoonlijk-beschermingsmateriaal>

Dementie:

<http://www.dementie.be/themas/coronavirus-en-dementie/corona-ondersteuningsaanbod-van-alle-expertisecentra-dementie-aan-de-referentiepersonen-dementie-groeit/>

United Kingdom

In het Verenigd Koninkrijk hebben we contact met King's Fund dat het Department of Health informeert over corona ontwikkelingen in binnen en buitenland. Ook wij hebben wij hen vanuit Vilans informatie aangeleverd. Andere contacten zijn het ESN (European Social Services network) voor de verbinding tussen zorg en sociaal domein.

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-how-to-work-safely-in-care-homes>

Daarnaast is er een zusterorganisatie, SCIE, het Social Institute of Excellence, dat een rol heeft die enigszins vergelijkbaar is met Vilans en Movisie waarmee we lijnen kunnen leggen. Deze zijn de laatste jaren verwaterd, maar zijn te activeren. Verder hebben we contact met verscheidene universiteiten.

Overige landen

Duitsland

Met Duitsland moeten we nog nadere verkenningen doen via ons relatienetwerk, bij onder meer het Deutsches Zentrum für Altersfragen <https://www.dza.de/>, enkele hoogleraren en ons netwerk bij de Robert Bosch Stiftung met wie we een uitwisseling van stagiaires hebben op managementniveau in de zorg.

De meest betrouwbare websites in Duitsland zijn: van het Robert Koch-Instituut in Berlijn.

https://www.rki.de/EN/Home/homepage_node.html

en het federale Ministerie van Volksgezondheid:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en.html>

Interessante noot: een Duitse stagiaire (zorgmanager) rapporteert:

"In my homecare Service we just have few cases of COV 19. Mostly there are no symptoms but our caregivers have to go in a 14 day quarantine and we have to re-arrange all services ... Especially in one of our nursing homes died about 45 clients... these are multimorbide and dementia patients, but it shows how helpless we are - inspire of all efforts we take to prevent any infections

Fortunately we are able to get sufficient personal protective equipment now and can protect our caregivers. From Monday next week we have to wear community-masks in public transport and supermarkets until we are able to provide vaccines. But the strings lockdown will be relaxed next week ...

Our long-term care facilities and homecare providers act after the recommendations of the Robert koch institute and our local health departments. Mostly of their advices are based upon the experiences based on SARS and MERS. We all are taking part on a big field experiment . Based on our federal healthcare system with 16 different states there is a great variety in dealing with the situation. Bavaria for example is very restrictive while our capital Berlin tries to get a more voluntary approach to get rid of the COV 19 situation.



In Hanover we are all titled between the chairs and our local government tries to go the way of the least resistance.

In the next weeks the hope of all politicians is to establish a Corona-App that allows to follow the infection-relations. This will be soonest available in the end of May and is discussed intensively due to data protection issues. The loss of personal contact and care especially to dementia patients is actually one of our biggest problems based on the strong restrictions to prevent more infections.

Scandinavië

Met Scandinavische landen hebben we diverse relaties die ons kunnen doorverwijzen naar de best betrouwbare informatie. Dit zal via via moeten gaan. Verder is er een goede samenwerking met Rudi Westendorp die ons over de situatie in Denemarken verder kan helpen.

Internationale organisaties

Vilans is actief lid van de International Foundation for Integrated Care waar onder meer webinars worden gegeven:

<https://integratedcarefoundation.org/events/building-integrated-care-as-the-cornerstone-of-our-new-reality> en <https://mailchi.mp/integratedcarefoundation/covid-19-response-957822?e=4a2f4e3df8> en waar podcasts worden verzorgd: <https://integratedcarefoundation.org/podcasts/the-ific-podcast>

We nemen geregeld deel aan deze bijeenkomsten en kunnen daarover rapporteren in de monitoring als het over langdurige zorg gaat.

We zijn ook actief lid van Eurocarers, de Europese organisatie voor mantelzorgers en mantelzorg onderzoekers. Ook deze organisatie is een bron voor corona informatie, met name voor mantelzorgers en burgers: <https://eurocarers.org/covid-19/>

Verder is Vilans actief lid van de European Health Management Association (EHMA). Ook daar aanbod van webinars: <https://ehma.org/covid-19-webinar-series/> en samenwerkingsrelaties.

Academische relaties

We hebben daarnaast een goede samenwerking met enkele onderzoeksgroepen in Ontario (Universiteit van Toronto, Institute of Public Health en Lunenburg Tanenbaum Institute) en Quebec in Canada, alsook met een groep in aan de Universiteit van Melbourne, Australië. Ook nemen we deel in een Noors onderzoek consortium, en zijn er contacten met hoogleraren uit Duitsland, Polen, de UK, Ierland, België, Scandinavië, Denemarken en nog een aantal landen.

In bovenstaande notitie doen we enkele voorbeelden voor een aanpak. Vanuit ons netwerk is het haalbaar en heel werkbaar om snel onze internationale contacten te mobiliseren. Naast bovengenoemde contacten participeren we in ongeveer zes internationale consortia voor projecten (bijvoorbeeld de inzet van e-health, integrale zorg) waar ook een scala aan partners uit een breed bereik aan landen deelnemen.

Daarnaast hebben we net een internationale studie afgerond in samenwerking met de WHO waaraan 1050 respondenten uit meer dan 40 landen hebben deelgenomen. De studie was gericht op de gezondheidszorg en betrok meerdere stakeholder groepen zoals professionals, beleidsmakers, onderzoekers en ook burgers/mantelzorgers.