



Ministerie van
Volkshuisvesting,
Ruimte en Infrastructuur

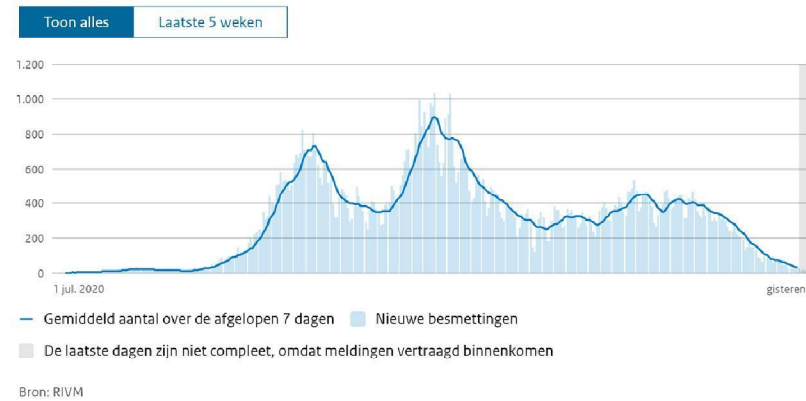
Zorg en ondersteuning thuis tijdens Coronacrisis

Thuiswonende ouderen

Cijfers

d.d. 14 juni 2021

Deze grafiek laat zien van hoeveel thuiswonende 70-plussers in de geselecteerde periode gemeld is dat ze positief getest zijn op het coronavirus. In de grafiek tonen we ook gemiddelden over de afgelopen zeven dagen. De laatste dagen zijn niet compleet, omdat meldingen vertraagd binnenkomen. De lijn van het gemiddelde over de laatste zeven dagen ontbreekt daarom in het laatste deel van de grafiek. Omdat de laatste dagen niet compleet zijn, geeft de lijn daar geen goed beeld van de werkelijkheid.



Cijfers

d.d. 14 juni 2021

Aantal aan COVID-19 overleden 70-plussers door de tijd heen

Deze grafiek laat zien van hoeveel thuiswonende 70-plussers in de geselecteerde periode gemeld is dat ze zijn overleden aan COVID-19. In de grafiek tonen we ook gemiddelden over de afgelopen zeven dagen. De laatste dagen zijn niet compleet, omdat meldingen vertraagd binnenkomen. De lijn van het gemiddelde over de laatste zeven dagen ontbreekt daarom in het laatste deel van de grafiek. Omdat de laatste dagen niet compleet zijn, geeft de lijn daar geen goed beeld van de werkelijkheid.



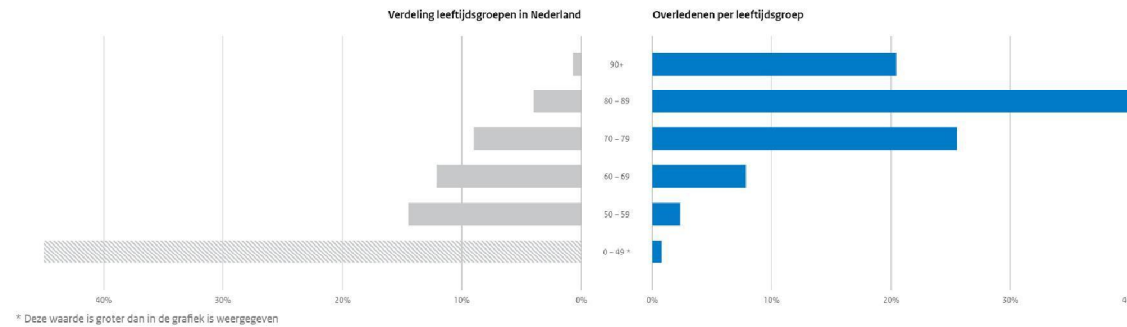
Bron: RIVM

Cijfers

d.d. 14 juni 2021

COVID-19 sterfte: verdeling naar leeftijd

De blauwe rechterbalken in deze grafiek laten zien tot welke leeftijdsgroep de overleden personen met COVID-19 behoren. De grijze linkerbalken tonen hoe groot elke leeftijdsgroep is ten opzichte van de hele Nederlandse bevolking. De blauwe en grijze balken laten samen zien of leeftijdsgroepen naar verhouding meer of minder met COVID-19 overleden personen hebben. Stel dat de grijze balk toont dat 10% van alle Nederlanders een zestiger is, en de blauwe balk geeft bijvoorbeeld aan dat 10% van alle met COVID-19 overleden personen een zestiger is, dan heeft deze leeftijdsgroep naar verhouding minder met COVID-19 overleden personen. De grafiek wordt dagelijks bijgewerkt en gaat over sterftegevallen sinds de uitbraak van het virus. Let op dat iedereen onder de vijftig in één leeftijdsgroep is geplaatst door het RIVM, omdat die gegevens vanwege de kleine aantallen anders herleidbaar zouden zijn tot individuen.



Cijfers

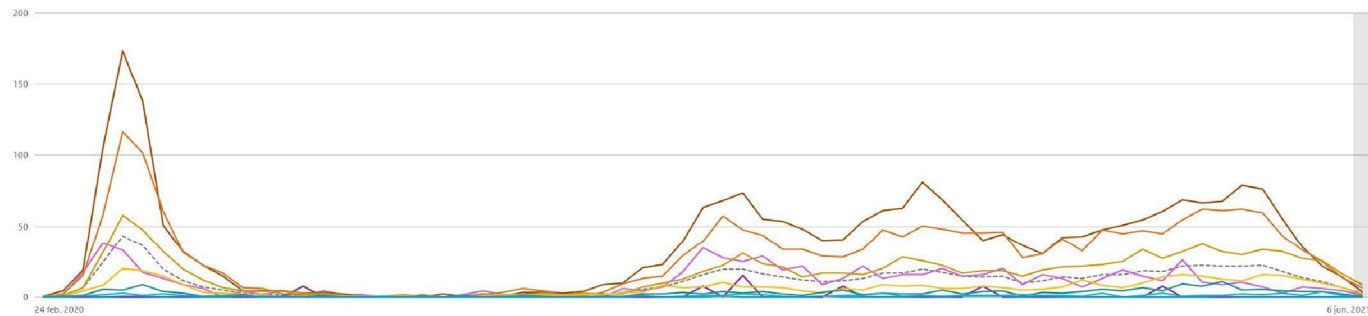
d.d. 14 juni 2021

IC-opnames per leeftijdsgroep door de tijd heen

Deze grafiek laat zien hoeveel mensen met het coronavirus in een bepaalde leeftijdsgroep op de intensive care zijn opgenomen, per 1.000.000 personen van die leeftijdsgroep. De grafiek toont de weektotaal van de opnames die in die week hebben plaatsgevonden.

Selecteer één of meerdere leeftijdsgroepen om deze te bekijken

0-19
 20-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60-69
 70-79
 80-89
 90+



-- Alle leeftijden De laatste dagen zijn niet compleet, omdat meldingen vertraagd binnenkomen

Bron: NICE via RIVM

Duiding cijfers en overwegingen

- Eén van pijlers in de bestrijding van de crisis is de **bescherming van kwetsbaren**. Ouderen hebben een verhoogde kans op een ernstig verloop bij infectie en zijn derhalve in deze crisis kwetsbaar.
- De cijfers laten duidelijk zien dat de groep 70 plussers fors is geraakt tijdens de crisis (besmettingen, IC-opnames en sterfgevallen). En dit gebeurde voor een groot deel **ook achter de voordeur, thuis**.
- Desalniettemin lag tijdens een groot deel van de crisis de focus op de stijgende druk in ziekenhuizen en de situatie in de verpleeghuiszorg.
- Een **vergelijkbare druk** deed zich ook voor in de ondersteuning thuis; zowel voor de formele als informele zorg en ondersteuning.
- Op zichzelf is die druk **minder acuut zichtbaar**, omdat de zorg thuis vaak enige mate van uitstel kan permitteren en opvangen, vaak door informele zorg en ondersteuning van naasten in te zetten. Echter, bij een lange duur, wordt de **belastbaarheid hiervan sterk op de proef gesteld**.

- De formele zorg (zowel cure als care) steunt en leunt sterk op de informele netwerken; de houdbaarheid van de formele zorg is daarmee ook direct gekoppeld aan de belastbaarheid van de informele zorg. Mocht een volgende gezondheids crisis zich voordoen, is hierin meer balans nodig (zie hiervoor ook de laatste drie sheets).
- Ook binnen de care-sector is vaak sprake geweest van prioritering (tussen verpleeghuiszorg – zorg thuis – Wmo sector – mantelzorg - vrijwilligers), waarbij de focus, en beeldvorming, meer lag op de verpleeghuiszorg. Ook hierin dient meer balans gezocht te worden bij een volgende gezondheids crisis en in de voorbereiding daarop (Pandemic Preparedness).

Algemene lessen uit de crisis t.a.v. thuiswonende ouderen (1)

- **Betere cijfers over kwetsbare ouderen thuis:** (nu alleen deel via wijkverpleging in beeld), dan beter beeld en monitoring mogelijk (zie ook sheet 9).
- **Kennis over en van hygiëne:** Lessen uit de crisis gaan niet alleen over grote vraagstukken. Eén van de belangrijke lessen in gehele thuiszorgsector is het verbeteren van de kennis m.b.t. hygiëne, zowel voor mensen thuis als de medewerkers in de thuiszorgsector.
- **Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM):** (1) Deze dienen in voldoende mate beschikbaar te zijn, ook voor langdurige zorg sector, (2) hiervoor dient een duurzame logistiek geregeld te zijn. Tijdens de crisis is het LCH opgericht, een goede aansluiting hierop voor de gehele sector is van belang om snel te kunnen handelen in een crisis en (3) de logistiek voor informele zorgverleners dient duidelijk geregeld te zijn (afgelopen periode via apothekers).

N.B. Hier speelt mee dat we beter aanwijsbaar moeten kunnen maken welke informele zorg essentieel is en dus wie intensieve mantelzorg verleent. Dit geldt ook voor informele PGB en vrijwilligers in de palliatieve zorg (zie ook volgende punt t.a.v. mantelzorg).

- **Mantelzorg:** Door het (tijdelijk) wegvallen van ondersteuning thuis en langdurige afschaling van ondersteuning thuis is de druk op mantelzorgers vanzelfsprekend toegenomen. **Voldoende respijtoorzieningen – ook in tijden van crisis – zijn onontbeerlijk om de druk op mantelzorgers te verlichten.** Tegelijkertijd wordt de druk op formele zorg verminderd.
- **Dagbesteding:** Normaliter is de dagbesteding voor cliënten een moment van respijt voor mantelzorgers en moment van zingeving voor cliënten zelf. Hoewel de dagbesteding in de loop van de eerste golf weer doorgang kon vinden, was dit alleen mogelijk onder strenge restricties, waardoor de omvang van dagbesteding afnam en zorgaanbieders nieuwe en andere locaties hebben moeten zoeken om cliënten zoveel als mogelijk op te vangen.

Tevens is het van belang te beseffen dat er in het kader van de Wmo 2015 geen harde knip bestaat tussen formele en meer informele vormen van dagbesteding. Veel dagbestedingsactiviteiten vinden juist niet plaats in zorginstellingen of onder toezicht van zorginstellingen. Deze vormen van dagbesteding zijn tijdens de crisis veelal volledig afgeschaald.

Algemene lessen uit de crisis t.a.v. thuiswonende ouderen (2)

- **Vervoer:** Een grote groep van thuiswonende ouderen (maar ook mensen met een beperking) maken gebruik van collectieve en individuele vervoersvoorzieningen in het kader van de Wmo 2015. Het vervoer is in de eerste fase sterk afgeschaald en daarna voortgezet op basis van maatregelen m.b.t. afstand en gebruik PBM (ook binnen het vervoer); hetgeen een grote beperkende factor was enerzijds voor cliënten die gewezen zijn op dit type vervoer en anderzijds in bedrijfsvoering-technische en logistieke zin voor de vervoerder.
- **Specifieke adviezen voor thuiswonende ouderen:** Generieke communicatie t.a.v. maatregelen en beperkingen waren niet altijd geschikt voor de groep thuiswonende ouderen, zeker niet voor thuiswonende ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid, waar tevens een verhoogd gevoel van angst leefde. Specifieke tips, tricks en voorbeelden hoe je om kunt gaan met de situatie helpt om duidelijkheid te scheppen. Hiertoe zijn aanvullende adviezen op Coronaroutekaart geformuleerd (door werkgroep van het OMT).
- **Ventilatie: PM**
- **Digitale vaardigheden** – mate van zelfstandigheid afhankelijk van digitale vaardigheden- online boodschappen, informatie, contact, zingeving daar sterk mee samenhangend.. Ouderen die niet digivaardig waren, werden harder geraakt door de maatregelen.
- **De aanbieders van zorg thuis (caresector) aansluiten op de crisisorganisatie, ROAZ structuur:** Tijdens de crisis zijn verschillende structuren ingericht in de crisis het hoofd te bieden. Focus hierbij lag niet per definitie op de caresector, waardoor deze later werd aangesloten.

Zicht op situatie thuiswonende ouderen

- De ambities uit de COVID-19 strategie thuiswonende ouderen (zie hiernaast) zijn een antwoord op de eerste lessen die getrokken zijn uit de (1^e golf) crisis t.a.v. thuiswonende ouderen.
- Aan de hand van een 8-tal geformuleerde ambities (met bijbehorende monitoring/ kennisintegratie) wordt over een langere periode inzichtelijk gemaakt hoe thuiswonende ouderen (en de omgeving) de crisis hebben beleefd.
- Het beeld dat hieruit wordt opgeleverd is een geen optimaal beeld:
 - Thuiswonende ouderen kunnen gebruik maken van voorzieningen in het kader van de Wmo 2015 (dit is vaak professionele of formele ondersteuning. De uitvoering hiervan is aan gemeenten (decentraal niveau) en er bestaat geen centrale registratie.
 - Veruit de meeste thuiswonende ouderen maken gebruik van informele ondersteuning uit sociaal netwerk of maken gebruik van lokale (maatschappelijke) structuren die zingeving bieden. Ook hiervoor geldt dat er geen mogelijkheid is om centraal gestructureerde informatie te verzamelen.
- Om enigszins inzicht te krijgen in de situatie van thuiswonende ouderen, ten tijde van en na de crisis, zijn verschillende bronnen (puzzelstukjes) nodig van verschillende organisaties; deze beelden worden ook verrijkt met duidingssessies.

Tekstbox 1: ambities uit de COVID-19 strategie thuiswonende ouderen (3)

"1. Als besmettingen (en derhalve de maatregelen) toenemen: zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen wordt zodanig aangepast dat ouderen op een veilige manier binnen de richtlijnen van het RIVM zoveel mogelijk naar wens en vermogen deel kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven. Daarbij is er aandacht voor het voorkómen van een tegenstelling tussen generaties. Als de ondersteuning noodgedwongen tijdelijk wordt afgeschaald, wordt gedurende de periode van afschaling geïnvesteerd in extra contact met cliënten die te maken hebben met deze afschaling en diens mantelzorgers.

2. Bij een geleidelijke versoepeling van maatregelen, maar ook bij nieuwe maatregelen: zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen wordt zodanig vormgegeven dat thuiswonende ouderen op een veilige manier conform een geleidelijke versoepeling of nieuwe maatregelen, naar wens en vermogen kunnen participeren in het maatschappelijk leven.

3. Ouderen en hun naasten voeren regie over belangrijke keuzes en afwegingen omtrent de behandeling van Corona (Tot wanneer behandelen? Wel of niet opname in het ziekenhuis/op het IC?).

4. A. Voor het mentale, geestelijke en sociale welbevinden van thuiswonende ouderen is aandacht vanuit de algemene aanpak van- en maatregelen voor COVID-19. B. (Psycho-)sociale en geestelijke ondersteuning van thuiswonende ouderen maakt onderdeel uit van de zorg en ondersteuning.

5. Het is voor ouderen mogelijk op een verantwoorde en veilige manier contact (digitaal) te onderhouden met belangrijke mensen in hun persoonlijk netwerk, wat kan bijdragen aan het voorkomen van een toename van eenzaamheid.

6. Er wordt conform het geldende beleid voldoende getest en beschermingsmiddelen zijn voldoende beschikbaar voor zorgmedewerkers die thuis zorg en ondersteuning bieden (ook voor mantelzorgers die intensieve zorg leveren) en worden gepast gebruikt. Daarmee ontstaat een veilige situatie, waarbinnen passende ondersteuning in aangepaste vorm doorgang kan vinden.

7. Mantelzorgers ontvangen passende ondersteuning waarmee zij de zorg voor een naaste, in relatie tot Coronamaatregelen ook op langere termijn vol te kunnen houden en daar waar het niet meer gaat, is er sprake van voldoende logeer- of (medische) opvangmogelijkheden.

8. De communicatie rond Corona(maatregelen) is herkenbaar, begrijpelijk en toegankelijk voor ouderen, hun mantelzorgers en naasten."

Sociale basis/ informele zorg versus formele zorg

- Een bijzonder element aan de Coronacrisis is dat het 'gewone' leven zoveel mogelijk door moest gaan; weliswaar onder soms strikte voorwaarden.
- Continuïteit van zorg en ondersteuning is zoveel mogelijk gewaarborgd, zodat thuiswonende ouderen (en andere mensen) met een ondersteuningsbehoefte wel de zorg ondersteuning hebben kunnen blijven ontvangen. Echter, er is sprake geweest van afschaling van zorg en ondersteuning, zeker in de eerste fase van de crisis.
- Tegelijkertijd hebben de buurt- dorps- en gemeenschapshuizen moeten sluiten voor maatschappelijke activiteiten. Juist op deze locaties worden activiteiten georganiseerd die ook ontlastend en zingevend werken.
- Bovenstaand zorgde voor een dubbelde druk op de zorg en ondersteuning thuis (dus ook op mantelzorgers).
- Alternatieven werden gevonden in vorm van digitaal contact, 1-op-1 wandelingen, bezoek op de stoep, kaartjes, telefoontjes. Aangezien dit geen groepsactiviteiten waren maar allemaal op individueel niveau vroeg dit meer tijd/capaciteit van de vrijwilliger(s)/wijkteam/sociaal werker om met iedereen in contact te blijven. Het onderling contact tussen deelnemers viel bovendien weg.
- Veel vrijwilligerswerk wordt verricht door 70+-ers. Deze groep behoorde tot 'risico' groep en had lange tijd een strenger devies van 'thuisblijven'. Vrijwilligerscapaciteit is hierdoor verloren gegaan en is moeilijk weer terug te winnen.
- **LES:** Meer aandacht voor de dubbele druk die ontstaat in de situatie thuis en alternatieven om deze druk op te vangen.
- **LES:** Kapitaalvernietiging door lange tijd niet kunnen uitvoeren van vrijwilligerswerk. Vraagt om lange herstelperiode, hetgeen ongetwijfeld ook effect heeft op zingevende en ontlastende activiteiten in de wijk.

Maatschappelijke initiatief:

- De 1^e lock-down wakkerde het maatschappelijk initiatief sterk aan. Veel vervangende activiteiten werden bedacht en ingezet om sociale verbanden vast te houden en kwetsbare groepen te steunen. Deze kwamen veelal in de plaats van afgelaste activiteiten.
- Het 'honey-moon' effect vlakke af bij 2^e golf. Aanvullende financiële middelen en extra aanmoediging waren nodig om vrijwilligersorganisaties te bewegen rond de feestdagen nog extra gebaar te doen.
- Bij 3^e golf was mentale en sociale rek uit groot deel van de bevolking en de kloof werd groter tussen kwetsbare groepen en groep die weer normale dagritme oppakte. Beroep op professionele hulp hierdoor mogelijk ook weer groter.

Maatschappelijke steunpakket:

- In q1 2021 kwam het maatschappelijk steunpakket. 200 mln voor jeugd, eenzaamheid kwetsbare groepen en leefstijl/gezondheid. Het coronadashboard 'sociale impact corona' toont aan dat hier de gevolgen het grootst zijn.

Les: We moeten een plan hebben hoe maatschappelijke ondersteuning eruit zou moeten zien tijdens een dergelijke crisis.

De afgelopen periode hebben we essentiële elementen geïnventariseerd en is daar ad-hoc op kunnen worden ingesprongen; een dergelijk plan zou in ieder geval de volgende elementen moeten bevatten:

- * Hulp thuis
- * Boodschappen
- * Digitale ondersteuning
- * Quarantaine ondersteuning
- * Koppelen vraag en aanbod (NL voor elkaar ed....).
- * Rol vrijwilligers en professionele ondersteuning zoals bijvoorbeeld het Nederlandse Rode Kruis.
- * En hoe schaal je vrijwilligerswerk gecontroleerd(er) op en af.
- * Wat betekent dit voor communicatie.
- * Besteding van grote sociale steunpakketten

Hoe organiseren we overleg en draagvlak in het veld?

- Tijdens de crisis zijn er tal van (semi) structurele overleggen ontstaan met verschillende organisaties in het veld.
- In veel gevallen heeft dit de (samenwerkings)relatie goed gedaan. Het elkaar over en weer informeren en meenemen in processen zorgt voor draagvlak en vertrouwen (in meeste gevallen). Signalen uit de praktijk wisten snel hun weg richting VWS te vinden en in het kader van crisis kon snel geacteerd worden; ook als de verantwoordelijkheidsverdeling niet helemaal helder was.
- Samen plannen maken t.a.v. communicatie (om achterban te bereiken) helpt, maar is in “normale” situatie niet per definitie een zuiver route
- **Les:** Crisisoverlegstructuur vastleggen en omlijnen met afspraken t.a.v. samenwerking en communicatie.
- **Vervolg:** Hoe behoudt je het goede van de afgelopen periode als de deelbelangen weer meer (on)zichtbaar worden?

En dus...?

Samenvatting in bullets; wat moeten we de komende periode doen en wat moeten we doen om klaar te zijn voor een eventuele volgende pandemie (pandemic preparedness)?

Najaar 2021:

- Bevorderen hygiënemaatregelen/ richtlijnontwikkeling langdurige zorg (trainen en opleiden).
- Bevorderen hygiënemaatregelen/ richtlijnontwikkeling langdurige zorg
- Voldoende PBM voor mantelzorgers en informele zorgverleners.
- Goede aansluiting van cure, care op de ROAZ-structuur; en via care ook informele zorg en ondersteuning.
- Niet ziekenhuisbedden realiseren (Covid-units).
- Herstel (brede) sociale basis (vrijwilligerswerk).

Langere termijn (wel nu mee beginnen):

- Pandemische paraatheid zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen thuis (opleiden, protocollen, PBM, vaccinatiebeleid).
- Protocollen, specifieke adviezen kwetsbare groepen irt pandemische paraatheid.
- Doorontwikkelen (brede) sociale basis (vrijwilligerswerk, matchen vrijwilligers aan maatschappelijke opgave).
- Voldoende respijtmogelijkheden voor mantelzorgers (uitbreiden).
- Doorontwikkeling digitalisering (zorg op afstand).
- Beter zicht op kwetsbare groepen thuis; monitoring (in beeld kunnen brengen en houden). In relatie hiermee monitor sociale impact.
- Trekkingsrecht Nederlandse Rode Kruis bij gezondheids crises in Nederland (conform systematiek Buitenlandse Zaken).
- Bestendigen Crisisstructuur decentrale (zorg)wetten.