



## Stip op de horizon COVID-19 in de langdurige zorg

**in alle geclusterde woonvormen in de ouderen- en gehandicaptenzorg<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> We zijn ons ervan bewust dat de langdurige zorg uit meer bestaat dan enkel geclusterde woonvormen, en dat COVID-19 ook daar van impact is en zal blijven. Wij richten ons in dit document alleen op de geclusterde woonvormen omdat dit andere vraagstukken met zich meebrengt dan de zorg thuis.

## 1. Waarom dit document?

COVID-19 heeft wereldwijd een enorme impact gehad. Ook op de langdurige zorg in Nederland. In de eerste jaren is crisismatig gestuurd om in de praktijk een balans te vinden tussen veiligheid en kwaliteit van leven van bewoners. Daarna is de focus meer komen te liggen op de vraag hoe COVID-19 onderdeel kan worden van het leven in de instellingen voor langdurige zorg. Niet meer van crisis naar crisis gaan, maar goed voorbereid COVID-19 een plek geven. Ofschoon COVID-19 iets anders is dan het Norovirus en de griep, is het de wens om -net als bij deze infectieziektes- meer gestructureerd om te gaan met het virus met als uitgangspunt de kwaliteit van leven en autonomie van bewoners. We vinden het belangrijk dat mensen met een kwetsbare gezondheid, de (toekomstige) gebruikers van langdurige zorg, erop kunnen vertrouwen dat hun autonomie en de keuzes met betrekking tot hun gezondheid worden gerespecteerd. In dit document beschrijven we hoe we dit in praktijk willen brengen.

### 1.1 Scope

Deze notitie beschrijft hoe zal worden omgegaan met COVID-19 in zorgorganisaties en andere geclusterde woonvormen voor langdurige zorg, zowel de ouderenzorg<sup>2</sup> als de gehandicaptenzorg. We beschrijven gezamenlijk als partijen in de langdurige zorg de gewenste stip op de horizon op de lange termijn en vervolgens in de hoofdstukken erna wat op de korte, middellange en lange termijn nodig is om hier invulling aan te geven.

Deze notitie richt zich op de zorg, begeleiding en behandeling die op basis van de Wet Langdurige Zorg (Wlz) geclusterd wordt geleverd.

De deelnemende partijen herkennen tegelijkertijd de noodzaak om de vraagstukken van pandemische paraatheid ook voor de extramuraal georganiseerde zorg op te pakken. Veel van de doelgroepen binnen de geclusterde woonvormen wonen ook thuis. Zij doen dit in verschillende mate van zelfstandigheid, met verschillende mate van zorgarrangementen. Daarbij kent de extramuraal zorg ook zorgvormen, zoals dagbesteding, die deels vergelijkbaar zijn met wat zich in de intramuraal zorg kan afspeelen.

Om deze reden zullen de deelnemende partijen, op initiatief van Zorgthuisnl en met andere voor extramuraal zorg meer relevante stakeholders, gezamenlijk werken aan een uitwerking voor de extramuraal georganiseerde zorg.

### 1.2 Voor wie?

In deze notitie zetten partijen enerzijds een stip op de horizon. Hoe gaan we om met COVID-19 in de toekomst en welke stappen zijn nodig om daar te komen? Daarbij hebben we oog voor de lessen die we hebben geleerd in de afgelopen twee jaar en de wijze waarop we als partijen in de sector samenwerken.

Anderzijds is de notitie bedoeld voor de systeempartijen (Ministerie VWS, RIVM, GGD); we vragen hen om inzet om de stip te realiseren en de langdurige zorg als gelijkwaardige sector mee te nemen in de landelijke aanpak.

---

<sup>2</sup> Het gaat hier niet alleen om ouderen maar ook om mensen met gelijkgestelde aandoeningen zoals Huntington, Korsakov en NAH.

### 1.3 Betrokken partijen

De notitie is tot stand gekomen vanuit een brede samenwerking in het veld (op alfabetische volgorde):

- \* ActiZ
- \* Alzheimer Nederland
- \* LOC Waardevolle zorg
- \* Mantelzorg NL
- \* NIP
- \* NVAVG
- \* NVO
- \* Patiëntenfederatie Nederland
- \* Verenso
- \* VGN
- \* V&VN
- \* Zorgthuisnl

### 1.4 Bestaande documenten

Wij hebben als veldpartijen in zowel ouderenzorg als gehandicaptenzorg diverse documenten gemaakt n.a.v. de COVID-19 crisis. Deze documenten zullen zo nodig geactualiseerd worden naar aanleiding van de 'stip op de horizon' die we beschrijven in hoofdstuk 2. In deze notitie zullen we daar waar van toepassing de documenten noemen die worden herzien.

### 1.5 Opbouw notitie

In hoofdstuk 2 omschrijven we een gezamenlijke 'stip op de horizon' over het omgaan met COVID-19. Aansluitend beschrijven we in hoofdstuk 3 hetgeen we als veldpartijen zelf gaan doen om hier invulling en uitvoering aan te geven. In hoofdstuk 4 beschrijven we wat we verwachten van de systeempartijen.

## 2. Stip op de horizon

COVID-19 maakt, net als andere virussen, onderdeel uit van het leven in de langdurige zorg. De kwaliteitskaders verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg vormen het uitgangspunt. Kwaliteit van leven staat voorop bij de zorg en begeleiding<sup>3</sup> voor iedere individuele bewoner, waarbij dit altijd gezien wordt in relatie tot de kwaliteit van leven van medebewoners en de gezondheid van de professionals. Voor kwaliteit van leven, het ervaren van zingeving en waardigheid is het kunnen voeren van regie en zelf kunnen beslissen belangrijk. Naasten zijn essentieel voor kwaliteit van leven. Bezoek en sociaal contact zijn daarom altijd mogelijk. Er is aandacht voor mogelijke gezondheidsrisico's en deze risico's worden afgestemd op de individuele wensen en behoeften van de bewoner en hun naasten<sup>4</sup>; keuzes worden gezamenlijk gemaakt.

Professionals kunnen vanuit hun deskundigheid veilig en met plezier hun werk doen. Daarbij is ook oog voor de mogelijke gezondheidsrisico's die zij lopen. Deze risico's worden met professionals afgestemd, waarbij keuzes gezamenlijk worden gemaakt.

Zorgorganisaties geven zelf invulling aan landelijke kaders en beleid. Zij hebben een duidelijke visie met draagvlak onder alle betrokkenen en met ruimte voor individuele afwegingen. Zij zoeken hierbij een zo optimaal mogelijke verhouding tussen kwaliteit van leven en veiligheid in relatie tot virus(uitbraken). Zij doen dit door bij bewoners, naasten en professionals na te gaan wat zij belangrijk vinden. Het gaat om het behoud van het plezier in het leven met zoveel mogelijk sociale contacten, bewegingsvrijheid en eigen regie. En op basis daarvan als management in samenwerking met cliëntenraad, VAR/PAR en regiebehandelaars<sup>5</sup> per locatie maatwerkafspraken te maken. Maatregelen zijn te allen tijde proportioneel en worden afgewogen op individueel, locatie en organisatie niveau. Er wordt zoveel als mogelijk gewerkt met standaard beleid voor alle virussen die een uitbraak tot gevolg kunnen hebben.

---

<sup>3</sup> Het gaat hier ook om dagbesteding en activiteiten.

<sup>4</sup> Waar we naasten schrijven, worden ook ouders, kinderen, overige familieleden, vrienden/kennissen of mantelzorgers bedoeld.

<sup>5</sup> In de gehandicaptenzorg spreekt men over behandelverantwoordelijke

### 3. Implementatie door de veldpartijen<sup>6</sup> zelf

In dit hoofdstuk beschrijven we wat we als veldpartijen zelf gaan doen om bovenstaande 'stip op de horizon' vorm te geven.

#### 3.1 Bezoek en sociaal contact

Kijkend vanuit kwaliteit van leven is een volledige sluiting van zorgorganisaties -zoals in de eerste golf (deels) het geval was- niet wenselijk. Bezoek en sociaal contact, nabijheid van naasten, moet altijd mogelijk zijn. Juist voor mensen die afhankelijk zijn van (langdurige) zorg en begeleiding is contact met naasten een belangrijke voorwaarde voor een als zinvol en waardig ervaren eigen leven. Ook bij een positief geteste cliënt zal alles in het werk gesteld worden om (beschermd) bezoek en sociaal contact mogelijk te maken. Wensen van bewoners en naasten vormen de basis van de besluitvorming rondom het bezoek en sociaal contact. Hun mening is doorslaggevend. Indien er onaanvaardbare risico zijn voor de gezondheid van derden zoals medebewoners of professionals wordt het gesprek aangegaan met o.a. de cliëntenraad, VAR en PAR om tot een passende oplossing te komen. Bij (dreigend) infectiegevaar is de communicatie met bewoners en naasten duidelijk en transparant. Het gesprek aangaan en het bieden van maatwerkoplossingen is het uitgangspunt. In de gesprekken is het belangrijk aandacht te hebben voor het feit dat bezoekers en professionals ook een risico kunnen vormen voor overdracht bij uitbraken en anderzijds ook beschermd moeten worden. Dit zijn belangrijke gesprekken waarbij het gaat om een balans vinden tussen veiligheid en kwaliteit van leven waarbij meningen van professionals, bewoners en naasten verdeeld kunnen zijn en haaks op elkaar kunnen staan. De communicatie en dialoog vraagt dus juist onder dit soort omstandigheden veel aandacht en ondersteuning van betrokken professionals en zorgorganisaties.

Voor de ouderenzorg en in de gehandicaptenzorg zijn momenteel handreikingen voor bezoek en sociaal contact opgesteld die ondersteunen in het maken van afspraken binnen zorgorganisaties in het geval van een crisis. Hiermee kan tot lokaal maatwerk worden gekomen. Deze huidige -door het veld gemaakte- handreikingen worden in gezamenlijkheid in 2022 omgevormd naar documenten die voor alle virusuitbraken (Noro, griep, COVID-19, etc.) toepasbaar zijn. Van belang is dat in het nieuwe document wordt opgenomen hoe een inventarisatie per bewoner, naaste en medewerker plaatsvindt en vervolgens wordt afgestemd met alle betrokkenen per locatie.

De veldpartijen vormen documenten voor bezoek en sociaal contact om tot een document dat voor alle virusuitbraken toepasbaar is en recht doet aan de diversiteit tussen cliënten, professionals en locaties.

#### 3.2 Infectiepreventie

De infectiepreventie kan op veel plekken nog worden verbeterd. Om zoveel mogelijk uitbraken te voorkomen is het van belang blijvend te werken aan (kennis rondom) infectiepreventie en adequate uitvoering van de basis infectiepreventiemaatregelen. Het is van belang dat er aandacht is voor preventieve maatregelen door personeel en bezoek om introductie van virussen op locaties in de langdurige zorg bij hoge besmettingscijfers onder de bevolking zoveel mogelijk te voorkomen.

Als veldpartijen hebben we daarin een rol en er vinden al de nodige activiteiten plaats.

Een voorbeeld is het project Samenwerken aan infectiepreventie (SWIPE) in de verpleeghuizen. Een structurele gedragsverandering van professionals en bestuurders in gang zetten is een belangrijk onderdeel van dit project. Belangrijk is ook om te kijken wat er nodig is voor de dialoog

---

<sup>6</sup> Met de veldpartijen bedoelen we de 12 initiatiefnemers van dit document

tussen professionals, bewoners en naasten; wij zullen de projectleiding van SWIPE vragen om te kijken of dit een plek kan krijgen in het project. Meer dialoog leidt tot meer onderling begrip. Uitkomst van SWIPE is onder meer een handreiking uitbraakmanagement. In deze handreiking is een balans tussen veiligheid en kwaliteit van leven belangrijk.

Ook in de gehandicaptenzorg is er steeds meer aandacht voor infectiepreventie. Er zijn goede contacten met de regionale zorgnetwerken, die de gehandicaptenzorg inmiddels goed in het vizier hebben. Daarnaast gaat Vilans zorgorganisaties ondersteunen bij het op de kaart zetten van hygiënisch werken en infectiepreventie. Op landelijk niveau wordt momenteel onderzocht welke stappen gezet kunnen/moeten worden.

De veldpartijen werken structureel aan infectiepreventie.

### 3.3 Behandeling voor bewoners: Eenduidig behandeladvies

Doel is te komen tot een zoveel als mogelijk standaard aanpak die kan worden ingezet bij uitbraken van diverse virussen. Behandeladviezen of richtlijnen blijven variëren tussen de verschillende virussen, omdat er onderscheid zit in bijvoorbeeld diagnostiek, medicatie, mate van besmettelijkheid, verspreiding en ernst van de gevolgen van het virus.

Het [behandeladvies COVID-19 van NVAVG en Verenso](#) heeft steeds bijstelling door de veranderende actualiteit. De balans tussen kwaliteit van leven en veiligheid is een continue zoektocht. Proportionaliteit van de maatregelen is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Via cohortering van kleinere groepen wordt geprobeerd verdere verspreiding te voorkomen en toch kwaliteit van leven te bieden. Het is van belang dat het behandeladvies op termijn kan worden omgezet naar een multidisciplinaire richtlijn waarbij de relevante stakeholders worden betrokken. Hiervoor is financiering nodig (zie ook alinea 4.4).

De veldpartijen zullen het behandeladvies met regelmaat actualiseren.

### 3.4 Advance Care Planning/proactieve zorgplanning

Verwachtingen van bewoners en hun naasten zijn enorm belangrijk. Advance care planning helpt om kwaliteit van leven en maatregelen in balans te brengen afgestemd op de individuele bewoner. Van belang is dat iedere bewoner in de ouderenzorg met betrokkenheid van de naasten tijdig met zijn behandelende en verzorgende professionals wensen, doelen en voorkeuren bespreekt en vastlegt. Dit geldt eveneens voor de gehandicaptenzorg waar deze gesprekken tijdig en laagdrempelig worden gevoerd indien de (medische) kwetsbaarheid daar om vraagt.

De zorgplanbespreking vindt binnen zes weken na inhuizing plaats. Met wat is besproken en vastgelegd, wordt ook rekening gehouden bij bijvoorbeeld een virusuitbraak. Het is belangrijk om wensen en behoeften op het gebied van mogelijke virusuitbraken tijdig te bespreken, door dit onderdeel te laten zijn van de reguliere evaluatiegesprekken over de zorg en de zorgplanbesprekingen.

Er wordt ook gesproken over mogelijke uitbraaksituaties zoals fase 3/code zwart waarin het nodig is om de zorg af te schalen en hoe en wanneer dit wordt overwogen. Er wordt met bewoner en naaste besproken hoe afschalen van zorg vorm krijgt, wanneer dit wordt afgewogen en of en hoe zorgtaken eventueel worden overgeheveld naar naasten. Belangrijk is om ook aandacht te hebben voor situaties waarin sprake kan zijn van een personeelstekort door uitval van personeel door besmettingen. Bespreek met professionals, bewoners en hun naasten wat zij daarin belangrijk vinden, wat zij zelf zouden kunnen betekenen, wat zij daarvoor nodig hebben en wie welke

verantwoordelijkheid draagt. Zie hiervoor ook de [notitie fase 3 code zwart VVT](#) en het [sectorplan gehandicaptenzorg ten tijde van fase 3](#).

Als een nieuwe COVID-19 variant de ziektelast en mortaliteit substantieel wijzigt, is het goed de afspraken opnieuw te bespreken en vast te leggen. Om hier goed invulling aan te geven is het noodzakelijk dat er door middel van goede registratie en monitoring meer informatie beschikbaar komt over de risico's bij specifieke doelgroepen zodat op voorhand beter afwegingen kunnen worden gemaakt (zie ook paragraaf 4.2).

De veldpartijen vragen hun leden aandacht te hebben voor virusuitbraken bij de reguliere ACP gesprekken en controleren bij een uitbraak of de wensen van de bewoner en naasten nog hetzelfde zijn.

### 3.5 Omgaan met ethische dilemma's

Wanneer grijp je in als het aantal besmettingen oploopt? Of het aantal overlijdens oploopt? Welk risico is acceptabel? En voor wie is het acceptabel. Hoe ga je als organisatie om met vaccinatieadvies? En welke afwegingen maakt een professional, een bewoner en zijn naaste? En wat betekent dit voor andere cliënten en professionals? Dit zijn ethische vraagstukken die voor iedere professional, bewoner en naaste anders liggen. En keuzes hierin hebben consequenties voor jezelf, collega's, medebewoners en 'bezoekers'. Ethische afwegingen zijn er tussen individu en collectief, maar ook tussen waarden als niet-schaden, autonomie, kwaliteit van leven en rechtvaardigheid.

Het is van belang zorgvuldig het gesprek hierover met de bewoner, naasten, en professionals te voeren. Het is van belang dat ethisch onderlegde professionals bij dit gesprek zijn betrokken. Infectiepreventie en crisismanagement vereisen bovendien een brede interdisciplinaire blik. In een geclusterde woonsetting heb je te maken met verschillende meningen en behoeften van individuele bewoners en naasten. Veelal wonen bewoners in groepen of komen zij samen in groepen. Hierdoor hebben keuzes van individuele bewoners ook direct invloed op medebewoners. Dit maakt het gesprek voeren ook des te belangrijker.

Het gesprek over de effecten van beleid wordt op afdeling, locatie en organisatieniveau gevoerd tussen het management van de organisatie, PAR/VAR, cliëntenraad en de betrokken regiebehandelaar(s)<sup>7</sup>. De basis van het gesprek vormen de geïnventariseerde individuele wensen van bewoners, naasten, professionals en bestuurders. Gezamenlijk en interdisciplinair bepaal je wanneer je in uiterste noodzaak besluit te isoleren, quarantaine toe te passen, te cohorteren of zorg af te schalen met inachtneming van bestaande richtlijnen. Samen besluit je wat proportioneel handelen is.

De hierboven genoemde documenten voor fase 3 zorg in de VVT en de gehandicaptenzorg bieden handvatten voor het voeren van de ethische discussie. Veldpartijen vormen deze documenten om naar een document dat ook toepasbaar is op andere crisissituaties ten gevolge van een virusuitbraak.

De veldpartijen maken de fase 3 documenten robuust voor alle crisissituaties ten gevolge van een virusuitbraak.

### 3.6 Professionele zeggenschap en veilig werken

Voor alle professionals is het van belang om vanuit hun deskundigheid met plezier en veilig te werken. Er moeten voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aanwezig zijn die

<sup>7</sup> In de gehandicaptenzorg spreekt men over behandelverantwoordelijke

adequaat worden gebruikt. Desgewenst is tijdig vaccineren mogelijk. Nazorg voor professionals is eveneens van groot belang. Professionals kunnen lijden onder de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van COVID-19. Goede en professionele begeleiding van medewerkers met Long Covid<sup>8</sup>, aandacht voor langdurige overbelasting en beleid gericht op duurzame inzetbaarheid van medewerkers zijn van essentieel belang om professionals in de langdurige zorg met plezier aan het werk te houden.

Zeggenschap van professionals is cruciaal, zeker als het gaat om infectiepreventie. Dit draagt ook bij aan duurzame inzetbaarheid van professionals en is bovendien essentieel voor de zorg nu en in de toekomst. Hoe kunnen keuzes op een zodanige manier worden gemaakt, dat zij worden gedragen door professionals binnen de zorgorganisatie? Hoe zorgen we dat zeggenschap van professionals goed vorm krijgt, ook als het gaat om keuzes rondom infectiepreventie? Het management van de zorgorganisatie heeft samen met professionals een taak om hier invulling aan te geven.

Brancheorganisaties en beroepsgroepen gaan met elkaar in overleg over de wijze waarop zij via de reguliere inspraakorganen de inspraak van professionals bij virusuitbraken kunnen borgen binnen organisaties. Daarnaast leveren professionals input bij de ontwikkeling en updates van landelijke richtlijnen. Veldpartijen ontwikkelen op basis van die richtlijnen bruikbare tools voor hun leden.

Zorgorganisaties borgen inspraak van professionals in organisaties in de reguliere inspraakorganen en leveren nazorg om professionals met plezier aan het werk te houden. Professionals leveren input bij de ontwikkeling en updates van landelijke richtlijnen.

### 3.7 Zeggenschap van en communicatie met bewoners en naasten

Het is belangrijk dat bewoners en naasten goed en structureel in de besluitvorming van een virusuitbraak worden betrokken. Om begrip te krijgen én te houden voor de maatregelen, is het belangrijk dat er proactieve communicatie plaatsvindt. Hoe de communicatie plaatsvindt moet voorafgaand aan een uitbraak worden besproken. Wanneer er sprake is van landelijke en/of regionale communicatie, wordt dit zo snel mogelijk opgevolgd door communicatie in de organisatie. De aanpak en het verloop van een uitbraak zijn vaak onvoorspelbaar. Het is belangrijk dat bewoners en naasten weten waar zij aan toe zijn. Wat kan wel en wat kan niet onder welke omstandigheden? Blijf met elkaar in gesprek over de afwegingen en beslissingen. Dit traject loopt gezamenlijk tussen management en cliëntenraad, maar ook de communicatie met individuele bewoners en hun naasten is hierbij van groot belang. Het management van de zorgorganisatie heeft samen met de cliëntenraad een taak om hier invulling aan te geven.

Landelijk wordt vanuit VWS het thema communicatie opgepakt. Diverse partijen uit de langdurige zorg zijn hierbij aangehaakt en dragen bij aan de ontwikkeling van verschillende communicatieproducten die kunnen worden gebruikt ten tijde van een uitbraak.

Een goede communicatie vraagt om een continue dialoog die zoveel als mogelijk op maat plaatsvindt, zowel intern als extern. Degene die het besluit neemt, communiceert. Indien een bewoner een toelichting wenst van een regiebehandelaar, dan wordt daar op een passende manier invulling aan gegeven.

Tijdige communicatie vindt plaats voor, tijdens en na een virusuitbraak. Belangrijk aandachtspunt is ook de nazorg. Persoonlijke aandacht is nodig bij overbelasting, verdriet en trauma bij en na een uitbraak. Professionals geven gezamenlijk de nazorg voor bewoners vorm in de praktijk. Daarbij is het belangrijk om niet alleen naar de lichamelijke, maar ook naar de psychische en sociale

---

<sup>8</sup> Werkgevers benutten hiervoor de VWS subsidieregeling voor zorgprofessionals met post-Covid klachten, zie [Kamerbrief 3329739-1025581-MEVA](#)



gevolgen van bewoners te kijken en daarnaast aandacht te hebben voor de impact die het virus op hun naasten heeft gehad. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van de bestaande interventies die voor dit soort problematiek zijn ontwikkeld binnen de langdurige zorg (zoals crisisopvang, psycho-educatie, psychosociale interventies, behandeling door een gedragswetenschapper of betrekken van een geestelijk verzorger).

De veldpartijen vragen hun leden aandacht te hebben voor goede communicatie en nazorg met/voor bewoners en naasten.

### 3.8 Bouwkundige aspecten

Aandacht voor ventilatie in gesloten ruimten is de afgelopen tijd belangrijk gebleken. In nieuwe gebouwen wordt goede ventilatie meegenomen. Nieuwe gebouwen worden zo ingericht dat bewoners een eigen toegang hebben tot buitenruimte en om hun naasten te ontvangen. Bij het bouwen kan rekening worden gehouden met de mogelijkheid om flexibel en met voldoende bewegingsvrijheid voor bewoners te kunnen cohorteren.

Bij bestaande gebouwen is het belangrijk om te kijken naar de kwaliteit van de ventilatie. ActiZ heeft een checklist opgesteld waarmee zorgorganisaties kunnen beoordelen of er aanpassingen met betrekking tot ventilatie in gebouwen nodig zijn. Hierin is onder meer aandacht voor ventilatiesystemen, het voorkomen van recirculatie en het meten om te controleren of de voorzieningen voldoende werken.

Tenslotte kan technologie een rol spelen om in bepaalde situaties zorg op afstand te kunnen leveren. Aandacht is nodig voor verdere technologie in de zorg.

Brancheverenigingen van zorgorganisaties bieden een actuele checklist waarmee zorgorganisaties kunnen beoordelen of aanpassingen met betrekking tot ventilatie in gebouwen nodig zijn. Bij nieuwe gebouwen wordt rekening gehouden met vereisten bij uitbraken.

### 3.9 Structureel overleg van veldpartijen om aandachtspunten te bespreken

Naast bovenstaande acties op korte en middellange termijn, voeren de deelnemende veldpartijen een structureel overleg in om met elkaar te spreken over het omgaan met COVID-19 en andere virusuitbraken in de langdurige zorg. Tijdens dit overleg worden aandachtspunten vanuit de verschillende partijen met elkaar besproken en wordt zo nodig aanvullende actie ondernomen. Het overleg is daarnaast bedoeld om een overlegstructuur paraat te hebben wanneer een mogelijk ernstigere/meer besmettelijke variant van COVID-19 of een ander virus zich voordoet. Het overleg vindt plaats op landelijk niveau en wordt vooralsnog een keer in de vier maanden gepland.

Daarnaast vindt -ook nu al- veel overleg plaats op regionaal niveau, met onder andere ROAZ en GGD. Deze overleggen zullen ook in de toekomst worden voortgezet door de afzonderlijke partijen.

De veldpartijen overleggen structureel over het omgaan met virusuitbraken.

## 4. Implementatie benodigd vanuit systeempartijen

In de volgende paragrafen beschrijven we wat we nodig hebben van de systeempartijen o.a. met het oog op de pandemische paraatheid van de sector, te weten het ministerie van VWS, het RIVM en de GGD.

### 4.1 Structureel planmatig vaccineren

Het afgelopen jaar zijn bewoners en professionals meerdere malen gevaccineerd. Het vaccineren heeft bijgedragen aan het terugdringen van ernstige ziekte onder kwetsbare bewoners en aan het terugdringen van overlijdens. Het lijkt erop dat ook in de komende jaren COVID-19 vaccinaties nog nodig blijven. Van belang is tijdig te kunnen vaccineren, ook om aan de kwaliteit van leven invulling te kunnen blijven geven. Hiertoe moeten veldpartijen uit de langdurige zorg tijdig worden betrokken bij het vaccineren wij ons goed kunnen voorbereiden op het vaccineren.

Voor de middellange termijn is de wens dat het COVID-19 vaccin onderdeel wordt van een landelijk structureel vaccinatieprogramma. Registratie van de vaccinaties moet op eenvoudige wijze in de systemen kunnen worden gezet en geleverd aan het RIVM. Van tevoren is duidelijk wie er verantwoordelijk is voor het vaccineren van diverse doelgroepen bewoners en professionals. Alle kwetsbare mensen kunnen binnen dezelfde termijn gevaccineerd worden; de locatie waarop iemand (medische) zorg ontvangt, mag niet leiden tot een vertraging in de mogelijkheid om spoedig een vaccinatie te ontvangen.

De veldpartijen vragen systeempartijen om een landelijk structureel vaccinatieprogramma met eenvoudige registratie en duidelijkheid wie verantwoordelijk is voor het vaccineren van professionals en bewoners.

### 4.2 Monitoring, data wetenschap, registratie

Het monitoren van de situatie rondom veelvoorkomende virussen als COVID-19 in de geclusterde woonvormen is cruciaal om goed te kunnen bijsturen. Afgezien van de data vanuit het programma 'Leren van data' in de ouderenzorg, zijn er weinig gegevens beschikbaar. Inzet van de wetenschap voor registratie, gestandaardiseerde monitoring en terugkoppeling is cruciaal.

Op middellange termijn dient surveillance in het kader van pandemische paraatheid ook voor de langdurige zorg ingeregeld te worden op een gestructureerde laagdrempelige wijze. Wij adviseren om surveillance van COVID-19 in te stellen in zorginstellingen waarbij de dataverzameling en -verwerking dicht bij de beroepsgroepen ligt, bijvoorbeeld zoals stichting NICE.

Specifiek voor de gehandicaptenzorg geldt dat er moet worden geïnvesteerd in een gestructureerde (basis) registratie over prevalentie en ziekteverloop, het liefst gekoppeld aan verschillende cliëntkenmerken. Meer inzicht hierin is cruciaal om op voorhand het goede gesprek te kunnen voeren met cliënten en naasten, en om ten tijde van een uitbraak goed op de hoogte te zijn over het aantal besmettingen. Tot op heden is het, naast gecalculerde schattingen op basis van eigen onderzoek, niet mogelijk om betrouwbare cijfers te genereren. Partijen in de gehandicaptenzorg zijn hierover in gesprek. Aan VWS en andere betrokken systeempartijen de vraag om dit financieel en technisch mede te helpen vormgeven.

De veldpartijen vragen gestandaardiseerde monitoring en terugkoppeling om tijdig bij te kunnen sturen.

#### 4.3 Zekerheid levering PBM en tests

Om veilig te kunnen blijven werken, is zekerheid van levering van zowel PBM als tests noodzakelijk. Testen zijn de komende jaren zeker nog van belang voor diagnostiek en voor de monitoring van het virus. Het is van belang dat zorgorganisaties heldere afspraken maken met de leveranciers met betrekking tot voorraden en levertijd. Naast de zekerheid van levering is de zekerheid, op voorhand, rondom financiering hiervan ook van belang.

We benadrukken de noodzaak voor meer onderzoek naar de effectiviteit van point-of-care-testen (POCT) in de langdurige zorg, zodat snel en laagdrempelig getest kan worden en zo spoedig mogelijk de noodzakelijke maatregelen ingesteld kunnen worden, zonder wachttijd voor de cliënt. Dit betreft niet alleen COVID-19.

De veldpartijen vragen om zekerheid van levering en financiering van PBM en tests.

#### 4.4 Gelden infectiepreventie

Om de kennis rondom infectiepreventie verder te verbeteren en op peil te houden (zie 3.2), zijn structurele gelden nodig voor zowel de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg. Denk hierbij aan programma's om kennis op peil te houden, maar ook aan de structurele inzet van deskundigen infectie preventie, het door ontwikkelen en implementeren van richtlijnen en handreikingen of aanvullende maatregelen op het gebied van ventilatie in gebouwen. Veldpartijen vinden het van belang dat er meer onderzoek naar ventilatie in geclusterde woonvormen wordt gedaan en vragen het ministerie van VWS om dit financieel te ondersteunen en uitvoeren. Ook vragen zij gelden voor het op termijn omzetten van het behandeladvies naar een multidisciplinaire richtlijn.

Op korte termijn loopt een aantal projecten in ouderenzorg en gehandicaptenzorg op het vlak van infectiepreventie. Op middellange en lange termijn zijn gelden nodig om de aandacht vast te houden en waar nodig te intensiveren.

De veldpartijen vragen langjarige financiering voor infectiepreventie.

#### 4.5 Preventie en voorlichting

Belangrijk is dat de overheid systematisch objectieve voorlichting geeft aan bewoners, naasten en professionals over hoe zij zo gezond mogelijk kunnen blijven. Om daarmee de gevolgen van een virusuitbraak te verkleinen. Onder andere over bewegen, gezond eten en het op peil houden van het immuunsysteem. Ook is het een taak van de overheid om duidelijke informatie te verspreiden over vaccineren, testen en beschermingsmateriaal.

De veldpartijen vragen van steunpartijen systematische voorlichting over preventie.

#### 4.6 Duidelijkheid rondom structurele rol GGD en RIVM

Van belang is duidelijkheid te verkrijgen rondom de rol van de GGD en het RIVM in de langdurige zorg.

De wens van de langdurige zorg voor de korte, middellange en lange termijn is dat de sector in samenspraak met het RIVM en GGD beleid maakt, de GGD een adviesfunctie vervult richting zorgorganisaties over infectiepreventie/ uitbraken zodat zorgorganisaties in samenspraak met bewoners, naasten en professionals tot een besluit kunnen komen. Wens is ook dat de GGD professionals snel kan blijven testen en indien nodig vaccineren.

De veldpartijen vragen duidelijkheid van steunpartijen over hun rol in de langdurige zorg.

#### 4.7 Structurele aandacht voor de langdurige zorg

Tijdens de COVID-19 crisis bleek de aandacht voor de langdurige zorg beperkt. Te laat was de sector in de eerste golf in beeld. Met ingrijpende gevolgen.

Wij vragen dan ook blijvend aandacht voor een gelijkwaardige positie van de langdurige zorg ten opzichte van de curatieve sector, op korte, middellange en lange termijn. In communicatie vanuit de systeempartijen moet de sector met haar bewoners, naasten en professionals altijd worden meegenomen. Systeempartijen investeren zelf in hun kennis over de sector. Als veldpartijen in de langdurige zorg delen wij op verzoek onze kennis en maken wij tijd en ruimte vrij om structureel bij overleggen aan te sluiten. Bij organen die nodig zijn in een crisisstructuur (o.a. OMT, BAO) zijn altijd vertegenwoordigers van de langdurige zorg aangesloten. Goed gekeken moet worden naar een brede afvaardiging waarbij geen van de partijen in de langdurige zorg wordt vergeten.

De veldpartijen vragen systeempartijen blijvende aandacht voor de langdurige zorg en vanzelfsprekende aanwezigheid in de crisisstructuur.

#### 4.8 Aansluiting bij regionaal overleg

Het is van belang dat de langdurige zorg structureel aansluiting blijft houden bij regionale overleggen en besluitvorming. Er vinden regionale overleggen plaats tussen zorgorganisaties onderling over in-, door- en uitstroom van cliënten. In gezamenlijkheid met onder andere huisartsen, ziekenhuizen en revalidatiecentra worden in de keten afspraken gemaakt over de doorstroommogelijkheden en zorgcontinuïteit in de regio. Zorgorganisaties blijven vertegenwoordigd bij het ROAZ-overleg en worden tijdig geïnformeerd over hetgeen in de regio overeen is gekomen. Hierin blijft er ruimte voor regionale verschillen.

Zorgaanbieders dienen te weten wie hun contactpersonen zijn bij het ROAZ, periodiek informatie te ontvangen en vertegenwoordigt te worden bij ROAZ-overleggen door een systeemaanbieder uit de regio die als spreekbuis kan fungeren.

De veldpartijen vragen structurele aansluiting bij de ROAZ structuur.