

## Handreiking keuzes in de VVT zorg in tijden van COVID-19

### Aanleiding

Door de COVID-19 pandemie neemt de druk op de zorg in de VVT toe. Medewerkers kunnen niet worden ingezet door ziekte of quarantaine. Hierdoor zijn organisaties gedwongen om keuzes te maken in de reguliere zorg die anders of mogelijk tijdelijk minder wordt ingevuld. De formele verantwoordelijkheid voor deze keuzes ligt bij de raad van bestuur, maar dit kan niet anders dan in samenspraak met de cliënt, zijn naasten, mantelzorg (cliëntenraad) en met de professionals (OR, VAR, PAR).

Regiebehandelaren<sup>1</sup>, verpleegkundigen, verzorgenden, huishoudelijke hulpen, (thuis)begeleiders, behandelaars, artsen en paramedici zetten alle zeilen bij om de nodige zorg te blijven verlenen en zoveel mogelijk bij te dragen aan de gezondheid en kwaliteit van leven van deze kwetsbare groep zorgontvangers. De handreiking is tot stand gekomen op een moment waarop de druk op de zorg voor ouderen toeneemt.

### Heldere keuzes noodzakelijk

Zorgorganisaties staan voor hun zorgmedewerkers en daarmee ook voor de continuïteit van zorg. Er zit een grens aan ieders kunnen. Fysiek en mentaal. Het is van belang dat iedereen het vol kan houden. Het is daarom van belang om steeds te kijken naar een zorgvuldige inzet van beschikbare medewerkers en waar zij het hardste nodig zijn. Heldere keuzes maken is daarom noodzakelijk ook als ze eigenlijk niet gewenst zijn. Heldere keuzes die in gezamenlijkheid gemaakt moeten worden.

Deze handreiking is bedoeld om handvatten te bieden om deze heldere keuzes te maken over de zorg aan ouderen in tijden van COVID-19. Het is nadrukkelijk geen blauwdruk, de keuzes blijven maatwerk op regionaal/lokaal niveau en uiteindelijk ook in eindverantwoordelijkheid van de zorgorganisatie zelf.

### Uitgangspunten keuzes in de zorg in COVID-19 tijd

- Zorg voor ouderen kan niet worden gestopt. In samenspraak kan gekeken worden hoe de zorg zo goed mogelijk toegankelijk en op peil te houden in tijden van een grote lokale of regionale uitbraken. Dit met inachtneming van de wettelijke kwaliteitskaders en richtlijnen.
- Keuzes in reguliere zorg, die mogelijk anders of tijdelijk minder kan worden geleverd, hebben consequenties in de hele keten, regionale en lokale afstemming hierover is essentieel.
- De zorgaanbieder is en blijft (bestuurlijk) eindverantwoordelijk voor continuïteit en kwaliteit van de geleverde zorg en daarmee van de organisatie van zorg (Wkkgz).
- De wijze waarop andere keuzes in de reguliere zorg kunnen worden vormgegeven, wordt in hoge mate bepaald door lokale en regionale omstandigheden.
- Redenen om keuzes te maken in de reguliere zorg kunnen o.a. zijn:
  - Grote uitbraak van COVID-19 binnen een organisatie/locatie met veel extra inzet van en teveel werk voor de beschikbare medewerkers;
  - Groot tekort aan medewerkers binnen een organisatie, bijvoorbeeld door ziekte of quarantaine van medewerkers ten gevolge van COVID-19 en de zorgaanbieder/bestuurder geen andere oplossing kan vinden om de reguliere zorg/behandeling te continueren.
  - Indien een individuele cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger vraagt om zorg mogelijk anders of tijdelijk minder in te vullen, vindt hierover overleg plaats over de voor- en nadelen en risico's.

<sup>1</sup> Denk aan specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, physician assistants, GZ-psychologen.

- Het organiseren en leveren van zorg kan alleen samen. Er moet rekening gehouden worden met iedereen die een bijdrage levert in de zorg en welzijn met de cliënt. Het is van belang oog voor elkaar te hebben als verzorgenden, verpleegkundigen, huishoudelijke hulpen, (thuis)begeleiders, behandelaren, artsen, bestuurders, managers, cliënten en mantelzorgers. Maar ook voor elkaar binnen de regio als verschillende zorgorganisaties en als medewerkers onderling. Van belang is hier regelmatig contact met elkaar over te blijven houden (in o.a. teamoverleggen).
- De zorgaanbieder geeft ruimte aan zorgprofessionals om op basis van hun deskundigheid samen met de cliënt en familie de juiste afwegingen te maken. Binnen de organisatie is oog voor morele stress. Waar nodig worden teams ondersteund.

## Handvatten voor keuzes in de zorg in COVID-19 tijd

Regionaal en organisatieniveau

- Maak als organisatie (bestuur) een (continuïteits)plan met verschillende scenario's die passen bij de verschillende risiconiveaus. Het vormen van een crisisteam kan behulpzaam zijn.
- Blijf als organisatie en zorgprofessional in gesprek over de beslissingen die je neemt, op cliëntniveau, op organisatieniveau en in de regio. Herstel de normale situatie zodra dat verantwoord kan.
- Stem als organisatie (bestuur) regionaal keuzes af, via ROAZ en lokale samenwerkingsverbanden. Maak waar mogelijk gezamenlijk beleid.
- Stem keuzes af met alle relevante partijen in de keten.



**HbH:** met gemeenten en andere vormen van zorg thuis



**Thuisbegeleiding:** met andere vormen van zorg thuis, GGZ



**Dagbesteding:** met gemeenten, andere vormen van zorg thuis, huisartsen, GGZ



**Verzorging & verpleging thuis:** met huisartsen, ziekenhuizen, regiebehandelaren, verpleegkundigen en verzorgenden en (aanbieders van) (kortdurende) verblijfsvormen



**Kortdurende verblijfsvormen:** met huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, regiebehandelaren, verpleegkundigen en verzorgenden



**Verpleeghuis:** met huisartsen, ziekenhuizen, regiebehandelaren, verpleegkundigen en verzorgenden en (aanbieders van) kortdurende verblijfsvormen

- Stem als bestuur en leidinggevende keuzes af met zorgprofessionals (bijvoorbeeld via VAR en PAR) en cliëntenraad.
- Heroverweeg met elkaar welke kwaliteitsbevorderende activiteiten en overlevormen noodzakelijk zijn.
- Communiceer als organisatie (bestuur) over de beslissingen die je neemt en het hele proces daaromheen aan professionals, binnen de organisatie, aan cliënten en naasten en biedt hierbij ook perspectief.

## Cliëntniveau



- De reguliere zorg/behandeling vindt zolang als mogelijk doorgang.
- Bespreek als zorgprofessional vooraf met de cliënt en mantelzorger de keuzes in het tijdelijk/minder of anders leveren van zorg (advance care planning), alternatieven en creatieve oplossingen, zoals beeldbellen en de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers en bespreek hoe je vinger aan de pols blijft houden.
- Overleg als zorgprofessionals in multidisciplinair verband welke cliënten in aanmerking komen voor andere keuzes in de zorg en hoe lang het verantwoord is om een bepaalde behandeling/verpleging/verzorging te stoppen of te verminderen.
- De keuzes in de zorg vinden altijd plaats in overleg met de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger.
- Urgente en acute medische behandeling vinden altijd plaats, evenals behandeling waarbij het achterwege laten mogelijk irreversibele en/of grote consequenties heeft voor de gezondheid.
- Bepaal als zorgprofessional of de zorg gegeven kan worden door een andere (hulp)verlener of mantelzorger die bij de cliënt komt.
- Communiceer als organisatie over de beslissingen die je neemt en het hele proces daaromheen aan professionals, binnen de organisatie, aan cliënten en naasten en biedt hierbij ook perspectief.

## **Bijlage 1** Toelichting bij handvatten voor keuzes

*Toelichting bij handvatten voor keuzes in de zorg in COVID-19 op regionaal en organisatieniveau*

- Of, wanneer zorg mogelijk anders of misschien tijdelijk minder kan worden geleverd, is afhankelijk van de regionale en lokale context, hier zijn geen algemene normen voor te geven. Maak als organisatie (bestuur) een (continuïteits)plan met verschillende scenario's die passen bij de verschillende risiconiveaus. Het vormen van een crisisteam kan behulpzaam zijn.
- Stem regionaal keuzes af, ook keuzes die gaan over het sturen van cliëntstromen, bijvoorbeeld ook over COVID-19 cohorten in de regio. Maak waar mogelijk gezamenlijk beleid, ook tussen VVT-organisaties. Maak waar mogelijk gebruik van bestaande overlegstructuren zoals het ROAZ en lokale samenwerkingsverbanden.
- Stem keuzes op regionaal en organisatieniveau af met alle relevante partijen in de keten, keuzes die gemaakt worden hebben immers consequenties voor de gehele keten. Stem dus ook af tussen VVT-organisaties onderling. Denk hierbij ook aan de GGD.
  - Hulp bij Huishouden: stem keuzes af met gemeenten en andere vormen van zorg thuis
  - Thuisbegeleiding: stem keuzes af met andere vormen van zorg thuis, GGZ
  - Dagbesteding: stem keuzes af met gemeenten, andere vormen van zorg thuis, huisartsen, GGZ
  - Verzorging en verpleging thuis: stem keuzes af met huisartsen, regiebehandelaren, verpleegkundigen en verzorgenden en (aanbieders van) (kortdurende) verblijfsvormen zoals eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatie, ziekenhuizen en verpleeghuizen in de regio
  - Kortdurende zorg en verpleeghuiszorg: stem keuzes af met huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, regiebehandelaren, verpleegkundigen en verzorgenden
  - Verpleeghuiszorg: stem keuzes af met huisartsen, ziekenhuizen, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen en verzorgenden en (aanbieders van) (kortdurende) verblijfsvormen zoals eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatie
- Bepaal vooraf op organisatieniveau op basis waarvan je besluit (andere) keuzes te maken in de zorg. Doe dit in samenspraak met de zorgprofessionals via VVAR en PAR.
- Heroverweeg met elkaar welke kwaliteitsbevorderende activiteiten en overlegvormen noodzakelijk zijn. Neem bij twijfel contact op met de IGJ.
- In geval de zorgorganisatie, in overleg met de zorgprofessionals, kiest voor het instellen van een tijdelijke beperking of stop van opnames/overplaats van kort- of langdurige zorg (GRZ, eerstelijnsverblijf, dagbehandeling en/of dagbesteding, verpleeghuiszorg) wordt in samenspraak met de client (diens vertegenwoordigers en mantelzorgers) en zorgprofessionals in de regio gekeken naar de individuele situatie van de client. Op basis hiervan wordt besloten of opname noodzakelijk is en wordt in samenspraak gezocht naar eventuele andere oplossingen om de situatie ter plekke te verbeteren.
- Blijf met elkaar in gesprek over de beslissingen die je neemt, in de regio, op organisatieniveau en op cliëntniveau.
- Herstel de normale situatie zodra dat verantwoord kan.

## **Bijlage 2** Context van ouderenzorg

### **De organisatie van ouderenzorg**

Zowel de vormen van zorg als de organisatie ervan kent veel diversiteit binnen de ouderenzorg. De zorg voor ouderenzorg gaat van lichte huishoudelijke hulp tot en met intramurale palliatieve (COVID-19) zorg en alle verschijningsvormen daar tussenin. Van zorg die geleverd wordt door samenwerkingen van verzorgenden tot grote zorgorganisaties met een eigen behandeldienst en medische staf. Dit vraagt om maatwerk en lokale afstemming. Maar ook om het besef wie in welke situaties regie heeft en met wie daarover moet worden afgestemd. In de zorg voor ouderen thuis is dit complexer dan bij intramurale zorg.

#### *Zorg voor ouderen thuis*

In de zorg voor kwetsbare ouderen thuis heeft de client de regie. De specialist ouderengeneeskunde kan geconsulteerd worden door de huisarts bij complexe hulpvragen bij kwetsbare ouderen. In sommige gevallen neemt de specialist ouderengeneeskunde de medische eindverantwoordelijkheid op onderdelen over van de huisarts. Keuzes in de zorg thuis worden gemaakt door de wijkverpleegkundige samen met de client en de mantelzorger. De wijkverpleegkundige wordt gevoed vanuit het wijkteam. Verschillende partijen zijn hierbij betrokken, ieder blijft verantwoordelijk voor zijn eigen deel. De mantelzorg, wijkverpleging, huishoudelijk hulp, paramedici en huisarts werken samen in de zorg voor ouderen. Soms is er sprake van dagbesteding gefinancierd vanuit de gemeente.

#### *Kortdurende ouderenzorg*

Als het thuis even niet meer gaat kunnen ouderen tijdelijk worden opgenomen binnen de kortdurende ouderenzorg via het eerstelijnsverblijf, respijtzorg of in een zorghotel. Wanneer sprake is van een revalidatie vraag is geriatrische revalidatie een mogelijkheid voor tijdelijke opname. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk. Samen met de client en het multidisciplinaire team van professionals wordt gewerkt aan terugkeer naar huis. Kortdurende ouderenzorg wordt ook gebruikt om kwetsbare ouderen met COVID-19 tijdelijk op te nemen vanuit de thuissituatie of vanuit het ziekenhuis voor nazorg en herstel.

#### *Langdurige ouderenzorg*

Binnen de verpleeghuiszorg wordt de zorg geleverd door een multidisciplinair team, afgestemd met de client of diens vertegenwoordiger. Beslissingen over de zorg worden genomen in samenspraak met de client/naasten, de EVV-er en de hoofd-/regiebehandelaar. In geval van een uitbraak van COVID-19 neemt het verpleeghuis voor de locatie passende maatregelen, bijvoorbeeld door cohortverpleging, om verdere uitbraken te voorkomen.

### **Bijlage 3** Links naar behulpzame platforms

Er kan gebruik gemaakt worden van (goede) ervaringen binnen de beroepsgroep of brancheverenigingen. Er bestaan diverse platforms en netwerken waar (zorg)professionals en zorgorganisaties gebruik van kunnen maken.

- [Vilans](#)
- [ActiZ](#) (alleen toegankelijk voor leden)
- [Verenso](#) (prikbord alleen toegankelijk voor leden)

#### **Links naar relevante documenten:**

- [Handreiking voor keuzes bij het op- en afschalen van reguliere poliklinische non-COVID zorg ten tijde van schaarste in de COVID-19 pandemie](#)
- [Raamwerk voor het behoud van reguliere klinische non-COVID zorg in relatie tot de pandemische druk](#)
- [Verenso behandeladvies COVID-19 'Acute fase en nazorg'](#)
- [Verenso behandeladvies 'post-COVID-19 \(geriatrische\) revalidatie'](#)
- [NZa informatiekaart cliënten](#)