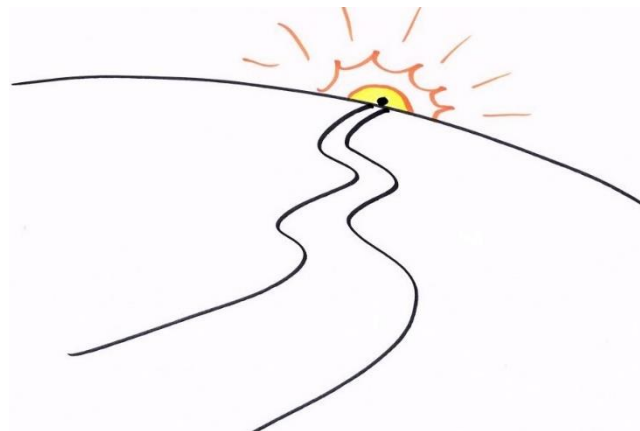




Stip op de horizon COVID-19 in de zorg thuis



Inhoud

| | |
|---|----|
| 1. Waarom dit document? | 3 |
| 1.1. Scope | 3 |
| 1.2. Voor wie? | 3 |
| 1.3. Betrokken partijen | 3 |
| 1.4. Opbouw notitie | 5 |
| 2. Stip op de horizon | 6 |
| 3. Afstemming met en zeggenschap van cliënten | 7 |
| 3.1. Cliëntniveau: afstemming en zeggenschap van cliënten | 7 |
| 3.2. Organisatieniveau: afstemming met en zeggenschap van cliënten | 7 |
| 3.3. Regionaal en landelijk niveau: passende communicatie voor kwetsbare mensen thuis | 7 |
| 4. Afstemming met en zeggenschap van professionals | 8 |
| 4.1. Organisatieniveau: afstemming met en zeggenschap van professionals | 8 |
| 4.2. Organisatie en landelijk niveau: ondersteuning van professionals | 8 |
| 5. Afstemming met en zeggenschap van het domein zorg thuis | 9 |
| 5.1. Regionaal niveau: aansluiting van de zorg thuis bij regionaal overleg | 9 |
| 5.2. Landelijk niveau: Structureel overleg van veldpartijen om aandachtspunten te bespreken | 9 |
| 5.3. Landelijk niveau: Structurele aandacht voor de zorg thuis | 9 |
| 5.4. Afwegingskader voor Fase 3: code zwart VVT | 10 |
| 6. Samenwerken | 11 |
| 6.1. Cliëntniveau: Proactieve zorgplanning | 11 |
| 6.2. Cliëntniveau: netwerk in beeld | 11 |
| 6.3. Landelijk/Regionaal niveau: Samenwerking medisch en sociaal domein | 12 |
| 6.4. Regionaal niveau: Samenwerking tussen zorgaanbieders van wijkverpleging | 12 |
| 7. Infectiepreventie en veilig werken | 13 |
| 7.1. Cliëntniveau: aandacht voor en kennis over infectiepreventie | 13 |
| 7.2. Organisatieniveau: Adequate uitvoering en doorontwikkeling infectiepreventie | 13 |
| 7.3. Regionaal niveau: Betrokkenheid zorg thuis bij zorgnetwerken antibioticaresistentie | 13 |
| 7.4. Landelijk niveau: beschikbaarheid gelden infectiepreventie / SWIPE | 13 |
| 7.5. Landelijk niveau: zekerheid levering PBM en tests | 14 |
| 7.6. Landelijk niveau: structureel planmatig vaccineren en registreren/monitoren | 14 |

1. Waarom dit document?

COVID-19 heeft wereldwijd een enorme impact gehad. Ook op de zorg thuis in Nederland. De onzekerheid over het virus in samenhang met de kwetsbaarheid van cliënten, het hoge ziekteverzuim onder zorgprofessionals en uitval van mantelzorg, hebben veel van een ieder gevraagd. In sommige gevallen werd zorg afgeschaald of ondersteuning op afstand geboden. De impact en maatschappelijke gevolgen voor overbelaste mantelzorgers, onregelde cliënten door het wegvallen van geboden structuur, isolement, rouw en angsten zijn ook nu nog zichtbaar in de samenleving. De impact van het stopzetten van dagbesteding in de eerste crisisperiode heeft er toe geleid dat er in de volgende coronagolven naar gestreefd is/wordt, met inachtneming van de veiligheidsmaatregelen, de dagbesteding open te houden voor het welzijn van cliënten.

In de eerste jaren is crisismatig gestuurd waarbij veiligheid en het voorkomen van spreiding van het virus voorop stond. Belangrijk is om naast veiligheid meer oog te hebben voor kwaliteit van leven en een juiste balans hierin te vinden. De focus ligt nu op de vraag hoe COVID-19 onderdeel is van het leven, zo ook van de zorg en ondersteuning thuis. Niet meer van crisis tot crisis gaan, maar voorbereid COVID-19 een plek geven en om kunnen gaan met alle gevolgen die dit kan hebben.

Voor de langdurige zorg is een vergelijkbare [Stip op de horizon](#) uitgewerkt en waar mogelijk wordt hiermee de samenhang gezocht en worden punten gezamenlijk opgepakt door de betrokken partijen.

De volgende vier uitgangspunten staan in dit document centraal:

1. Adequate zorgverlening met balans tussen veiligheid en welbevinden van cliënten en professionals.
2. Continuïteit van zorg
3. Duidelijke communicatie en afstemming tussen de betrokken professional, de cliënt en het netwerk.
4. Acceptabele werkdruk voor professionals en oog voor de belastbaarheid van het netwerk.

In dit document beschrijven we welke acties hiervoor nodig zijn.

1.1. Scope

Deze notitie beschrijft hoe zal worden omgegaan met COVID-19 binnen de zorg thuis. De uitgangspunten kunnen daarnaast ook gebruikt worden bij andere infectie uitbraken. In deze notitie omvat de term zorg thuis, zorg en ondersteuning thuis in de wijkverpleging en ambulante zorg en ondersteuning aan cliënten in de gehandicaptenzorg. We beschrijven gezamenlijk als partijen in de zorg thuis de gewenste stip op de horizon op de lange termijn en vervolgens in de hoofdstukken erna wat nodig is om hier invulling aan te geven.

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 bij te dragen om de stip te realiseren en de zorg thuis als gelijkwaardige sector mee te nemen in de landelijke aanpak.

1.3. Betrokken partijen

De notitie is tot stand gekomen vanuit een brede samenwerking in het veld: ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, Patiëntenfederatie Nederland, VGN, V&VN,

Zorgthuis.nl. Partijen hebben gesproken met de LHV en Verenso over de inhoud van de Stip op de horizon. Deze partijen zijn aan de zijlijn betrokken geweest.

1.4 Opbouw notitie

We werken met deze notitie aan een gezamenlijke stip op de horizon. Dat doen we vanuit verschillende niveaus

1. De relatie tussen cliënt, netwerk en professional
2. De zorgorganisatie
3. Regionaal
4. Landelijk

De notitie is ingedeeld in de volgende hoofdstukken:

1. Stip op de horizon
2. Afstemming met en zeggenschap van cliënten
3. Afstemming met en zeggenschap van professionals
4. Afstemming met en zeggenschap van het domein zorg thuis
5. Samenwerken
6. Infectiepreventie en veilig werken
7. Preventie en voorlichting

2. Stip op de horizon

COVID-19 maakt, net als andere virussen, onderdeel uit van de zorgverlening binnen de zorg thuis. Zorg wordt adequaat geleverd met balans tussen waarborging van de veiligheid en oog voor het welbevinden van cliënten en professionals.

Voor de wijkverpleging vormen [het kwaliteitskader wijkverpleging](#) en het [addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie](#) het uitgangspunt. De gehandicaptenzorg hanteert als uitgangspunt het [kwaliteitskader gehandicaptenzorg](#). Binnen de Wmo is geen uniform kwaliteitskader, maar heeft iedere gemeente zijn eigen kwaliteitsbeleid. De [richtlijn mantelzorg](#) biedt richting om overbelasting bij mantelzorgers te signaleren, te verminderen of te voorkomen.

De professional levert de zorg in nauwe afstemming met de cliënt en het netwerk¹. In het zorg-of ondersteuningsplan staan afspraken en te behalen resultaten op basis van de wensen en behoeften van de cliënt en zijn of haar netwerk. Ten aanzien van COVID-19 is helder wat de cliënt belangrijk vindt om kwaliteit van leven te kunnen behouden. Er is inzicht in het betrokken netwerk en de draagkracht hiervan, ook in periodes van minder beschikbare professionele zorg of bij uitval van een steunend netwerk. De cliënt en zijn netwerk zijn op de hoogte van de mogelijkheden voor vrijwillige inzet en/of respijtzorg.

Er is intensieve samenwerking tussen de betrokken professionals bij de cliënt waardoor alle partijen snel op de hoogte zijn van veranderingen in de (gezondheids)situatie van de cliënt, wijzigingen in de belastbaarheid van het netwerk of afspraken rondom proactieve zorgplanning.

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 door de professionals en de zorgorganisaties.

Professionals en mantelzorgers hebben vroegtijdig in voldoende mate beschikking over en kennis van het gebruik van PBM om de zorg verantwoord te kunnen leveren

Zorgorganisaties zijn op de hoogte van landelijke en regionale kaders en beleid en geven hier invulling aan. Zij hebben een duidelijke visie met draagvlak onder alle betrokkenen en ruimte voor individuele afwegingen. Zij zoeken hierbij een optimale verhouding tussen het welbevinden van cliënten en professionals en de veiligheid in relatie tot (virus)uitbraken. Zij doen dit door bij cliënten, naasten en professionals na te gaan wat zij belangrijk vinden en op basis daarvan in samenwerking met de cliëntenraad, de OR/PVT² en indien aanwezig de VAR/PAR³ afspraken te maken. Maatregelen zijn te allen tijde proportioneel en worden afgewogen op individueel, team en organisatie niveau. Er wordt zoveel als mogelijk gewerkt met standaard beleid voor alle virussen die een uitbraak tot gevolg kunnen hebben.

¹ Waar we spreken over het netwerk van de cliënt bedoelen we diens direct betrokken omgeving; naasten, ouders, kinderen, overige familieleden, vrienden/kennissen of mantelzorgers.

² Ondernemingsraad (OR) of Personeelsvertegenwoordiging (PVT)

³ Verpleegkundige Adviesraad (VAR) of Paramedische Adviesraad (PAR)

3. Afstemming met en zeggenschap van cliënten

3.1. Cliëntniveau: afstemming en zeggenschap van cliënten

Tijdige communicatie vindt plaats voor, tijdens en na een COVID-19 uitbraak. Cliënten ontvangen informatie vanuit de organisatie (zie 3.2) maar ook vanuit de direct betrokken professionals. Het is belangrijk dat zij met elkaar in gesprek blijven over de afwegingen en beslissingen. In een dialoog tussen cliënt, naasten en de professional dienen preventiemaatregelen en passend gedrag rondom infectiepreventie vorm te krijgen. Belangrijk is om hierbij de behoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt mee te nemen.

Een ander aandachtspunt is nazorg aan de cliënt en zijn netwerk. Persoonlijke aandacht is nodig bij overbelasting, verdriet en trauma bij en na een uitbraak. Professionals geven gezamenlijk de nazorg voor cliënten vorm in de praktijk. Daarbij is het belangrijk om niet alleen naar de lichamelijke, maar ook naar de psychische en sociale gevolgen te kijken en daarnaast aandacht te hebben voor de impact die het virus op hun naasten heeft gehad.

3.2. Organisationsniveau: afstemming met en zeggenschap van cliënten

Het is belangrijk dat cliënten, via de cliëntenraad, goed en structureel betrokken zijn bij de besluitvorming binnen de organisatie bij een COVID-19 uitbraak. Om begrip te krijgen én te houden voor de maatregelen of het anders organiseren van de zorg, is het belangrijk dat er proactieve communicatie plaatsvindt. Hoe en wat er gecommuniceerd zal worden moet zoveel als mogelijk voorafgaand aan een uitbraak worden besproken. Wanneer er sprake is van landelijke en/of regionale communicatie, wordt dit zo snel mogelijk opgevolgd door communicatie vanuit de organisatie. De aanpak en het verloop van een uitbraak zijn vaak onvoorspelbaar. Het is belangrijk dat cliënten en naasten weten waar zij aan toe zijn. Wat kan wel en wat kan niet onder welke omstandigheden. Dit traject loopt gezamenlijk tussen management en cliëntenraad, maar ook de communicatie met individuele cliënten en naasten is hierbij van groot belang. Het management van de zorgorganisatie heeft samen met de cliëntenraad een taak hier invulling aan te geven.

3.3. Regionaal en landelijk niveau: passende communicatie voor kwetsbare mensen thuis

Bij een landelijke uitbraak van COVID-19 wordt vanuit VWS het thema communicatie opgepakt. Veel aandacht ligt hierbij nog op de cure-sector en de geclusterde woonvormen in de langdurige zorg. Meer aandacht is noodzakelijk voor de zorg thuis, waar zich ook een kwetsbare doelgroep bevindt met een steeds complexere zorgvraag. Juiste deze mensen weten niet altijd de juiste informatie te vinden en hebben meer risico afgesloten te worden van de buitenwereld. Partijen zullen zich, samen met VWS, inzetten om communicatieproducten te ontwikkelen die ook in de zorg thuis kunnen worden gebruikt ten tijde van een uitbraak / oplopende besmettingen. Ook is het een taak van de overheid om duidelijke informatie te verspreiden over vaccineren, testen en beschermingsmateriaal.

-
1. *Veldpartijen benadrukken richting hun achterban het belang van tijdige en continue communicatie met en nazorg voor cliënten en hun netwerk.*
 2. *Veldpartijen werken samen met systeempartijen aan passende communicatieproducten.*
-

4. Afstemming met en zeggenschap van professionals

4.1. Organisatieniveau: afstemming met en zeggenschap van professionals

Het is belangrijk dat professionals, via de OR of PVT en indien aanwezig ook de VAR, goed en structureel betrokken zijn bij het opstellen van het infectiepreventiebeleid binnen de organisatie, de balans tussen veiligheid en welbevinden van cliënten en professionals en de besluitvorming bij een COVID-19 uitbraak.

Het gesprek over de effecten van beleid wordt op team- en organisatieniveau gevoerd tussen het management van de organisatie, de OR/PVT en de cliëntenraad. In gezamenlijkheid wordt de koers bepaald voor wat proportioneel handelen is, of zorg afgeschaald moet worden of op afstand geboden. Per individuele client wordt besloten wat in die situatie noodzakelijk en passend is. Ook betrokken professionals buiten de organisatie, zoals de huisarts, worden hierin meegenomen.

Via V&VN leveren zorgprofessionals input bij de ontwikkeling en updates van de landelijke RIVM richtlijnen. Veldpartijen⁴ ontwikkelen op basis van die richtlijnen bruikbare tools voor hun leden.

4.2. Organisatie en landelijk niveau: ondersteuning van professionals

Het verlenen van zorg tijdens de COVID-19 pandemie heeft zowel fysiek als mentaal veel van professionals gevraagd. Het verzuim onder professionals is omhoog gegaan, veel van hen zijn voor lange(re) tijd niet inzetbaar. Werkgevers en de overheid hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om professionals goede nazorg te bieden. Nazorg aan professionals met long COVID klachten is essentieel. Dit kan in de vorm van zorg, passende re-integratie maar ook financiële compensatie.

-
1. *Veldpartijen vragen bij hun achterban aandacht voor voldoende zeggenschap van professionals op het gebied van infectiepreventie en tijdens een COVID-19 uitbraak.*
 2. *Veldpartijen vragen bij hun achterban aandacht voor het bieden van nazorg aan professionals.*
 3. *Veldpartijen vragen de overheid om vanuit hun rol passende nazorg te bieden aan professionals met long COVID klachten.*
-

⁴ Met veldpartijen bedoelen we de 8 initiatiefnemers van dit document.

5. Afstemming met en zeggenschap van het domein zorg thuis

5.1. Regionaal niveau: aansluiting van de zorg thuis bij regionaal overleg

Het is van belang dat de zorg thuis aansluiting vindt/blijft houden bij regionale overleggen en besluitvorming. Er vinden regionale overleggen plaats tussen zorgorganisaties onderling over inzet van zorg bij cliënten thuis. Waar afspraken in de keten worden gemaakt met onder andere huisartsen, ziekenhuizen en verpleeghuizen over de doorstroommogelijkheden en zorgcontinuïteit in de regio wordt ook de zorg thuis meegenomen. Immers veel cliënten gaan na opname terug naar huis. Hierdoor kan druk op de zorg snel verplaatsen van ziekenhuizen naar de thuissituatie, en verschillen per regio. Het document [Korte termijn scenario in verband met de Omikronvariant](#) kan hiervoor handvatten bieden. Zorgorganisaties en huisartsen blijven betrokken 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.

Veldpartijen vragen om structurele aansluiting van de zorg thuis bij de ROAZ structuur

5.2. Landelijk niveau: Structureel overleg van veldpartijen om aandachtspunten te bespreken

De deelnemende veldpartijen starten een structureel overleg om met elkaar te spreken over het omgaan met COVID-19 en andere virusuitbraken in de zorg thuis. Tijdens dit overleg worden aandachtspunten vanuit de verschillende partijen besproken en waar nodig gezamenlijk 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. Telkens wordt door de partijen gezamenlijk bekeken of de frequentie omhoog moet of omlaag kan. Hiervoor kan een verbinding worden gezocht met overleggen gericht op COVID-19 in de langdurige zorg, of andere overleggen in de VVT.

Daarnaast vindt al enig overleg plaats op regionaal niveau, met onder andere ROAZ en GGD. Samen met deze partijen wordt bekeken hoe dit structureel vorm kan worden gegeven zodat er voldoende aandacht is voor de zorg thuis in deze overleggen.

Veldpartijen overleggen structureel over het omgaan met virusuitbraken in de zorg thuis.

5.3. Landelijk niveau: Structurele aandacht voor de zorg thuis

Tijdens de COVID-19 crisis bleek de aandacht voor de sector zorg thuis te beperkt. Terwijl voldoende en kwalitatief goede zorg thuis bijdraagt aan minder intramurale opnames; minder druk op de mantelzorger en waarborging van goede basiszorg.

Wij vragen daarom blijvend aandacht voor de zorg thuis. In communicatie vanuit de systeempartijen moet de zorg thuis altijd worden meegenomen. Systeempartijen investeren zelf in hun kennis over de sector. Als veldpartijen in de zorg thuis 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) zijn altijd vertegenwoordigers van de care aangesloten.

Veldpartijen vragen systeempartijen om blijvende aandacht te hebben voor de zorg thuis en vanzelfsprekende aanwezigheid in de crisisstructuur

5.4. Afwegingskader voor Fase 3: code zwart VVT

Het huidige Afwegingskader voor Fase 3: code zwart in de VVT en het sectorplan gehandicaptenzorg voor fase 3 biedt handvatten voor het voeren van de ethische discussie. Veldpartijen vormen dit document om naar een document dat ook toepasbaar is op andere crisissituaties ten gevolge van een virusuitbraak.

Veldpartijen vormen het 'Afwegingskader voor Fase 3: code zwart in de VVT om naar een document dat toepasbaar is in alle crisissituaties

6. Samenwerken

6.1. Cliëntniveau: Proactieve zorgplanning

Proactieve zorgplanning, ook wel Advance Care Planning (ACP) genoemd, is een proces waarbij cliënten en hun naasten ondersteund worden om, in terugkerende gesprekken met zorgverleners, op basis van hun waarden en opvattingen, zinvolle en haalbare doelen voor hun huidige en toekomstige zorg en behandeling te bepalen.

Proactieve zorgplanning is breed. Het heeft niet alleen betrekking op het levenseinde, maar gaat ook over de geschiktheid van de woning nu en in de toekomst, wat te doen als (zelfstandig) functioneren op termijn niet meer lukt en/of wanneer er geen weloverwogen keuze meer gemaakt kan worden.

Een virusuitbraak als COVID-19 en het effect ervan op kwetsbaren, heeft het belang van proactieve zorgplanning bij thuiswonende kwetsbaren benadrukt. Dit heeft er toe geleid dat in het najaar van 2020 voor zorgverleners een [leidraad voor het proces en uniform vastleggen van proactieve zorgplanning naar aanleiding van de COVID-19 pandemie](#) is opgesteld.

Als een nieuwe COVID-19 variant de ziektelast en mortaliteit substantieel wijzigt, is het goed de afspraken opnieuw te bespreken en vast te leggen. Zorgorganisaties/professionals zorgen ervoor dat er bij een uitbraak, samen met cliënten en naasten, opnieuw wordt gekeken of de ACP afspraken nog actueel zijn. 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 bepaalde doelgroepen zodat op voorhand beter afwegingen kunnen worden gemaakt.

Als veldpartijen concluderen wij dat er binnen de zorg voor thuiswonende kwetsbare mensen nog meer aandacht en uitvoering gegeven kan worden aan proactieve zorgplanning in combinatie met samen beslissen. Er zijn verbeterstappen nodig als het gaat om:

- Vroegtijdige inzet op een individueel, multidisciplinair zorgplan dat uitgaat van de kwaliteit van leven van de cliënt;
- In dat zorgplan staat het leven van de cliënt centraal, komen verschillende vormen van zorg, ondersteuning samen en wordt de verbinding gemaakt tussen huidige situatie en toekomst (ACP);
- Het zorgplan is dynamisch en onderdeel van een cyclisch proces van gesprek en evaluatie.

In 2017 hebben Verenso en V&VN in gezamenlijkheid de [notitie 'Passende zorg voor kwetsbare ouderen door advance care planning'](#) opgesteld. De notitie richt zich op multidisciplinaire samenwerking rond advance care planning in het verpleeghuis. Deze notitie biedt handreikingen voor de inzet van proactieve zorgplanning bij thuiswonende mensen met een kwetsbare gezondheid.

Veldpartijen benadrukken richting hun achterban het belang van proactieve zorgplanning en de aandacht voor mogelijke virusuitbraken daarbij, en wijzen op de reeds bestaande documenten die daarbij kunnen helpen.

6.2. Cliëntniveau: netwerk in beeld

COVID-19 heeft het belang onderstreept van een goede samenwerking tussen de cliënt, het netwerk en de betrokken zorgprofessionals. Een goede samenwerking houdt in dat de professional samen met de cliënt zijn sociaal netwerk in kaart heeft gebracht; de steunende en risicofactoren kent, oog heeft voor de mantelzorger en contact heeft met hen. Met het netwerk/mantelzorgers afstemt en indien nodig ondersteund en waar mogelijk het netwerk samen versterkt. Er is een samenspel tussen de professional, cliënt, mantelzorger en netwerk waarbij partijen weten wat ze van elkaar kunnen verwachten, ook wanneer er minder steun uit het netwerk of de professionele zorg beschikbaar is.

Van professionals vraagt dit dat zij hier bij de intake/start van de zorgverlening aandacht voor hebben. Het in beeld brengen van het netwerk en het bespreken van de mogelijkheden daarin vraagt om de aanwezigheid van de juiste randvoorwaarden, de juiste competenties en vaardigheden en voldoende tijd. De in 2021 gepubliceerde [richtlijn Mantelzorg](#) van V&VN biedt verzorgenden en verpleegkundigen hiervoor handreikingen.

Veldpartijen benadrukken richting hun achterban het belang van het versterken van het netwerk van de cliënt en wijzen hun achterban op bestaande richtlijnen en handreikingen die hierbij kunnen ondersteunen.

6.3. Landelijk/Regionaal niveau: Samenwerking medisch en sociaal domein

Goede samenwerking tussen het medisch en sociaal domein is van belang, COVID-19 heeft dat belang bevestigd. Zeker in de periode dat de dagbesteding was gesloten, heeft corona Bij een goede samenwerking tussen het medisch en het sociale domein kunnen professionals uit beide domeinen snel met elkaar schakelen over het tijdelijk meer inzetten van zorg en ondersteuning uit het andere domein. Vanuit het sociale domein kunnen mantelzorgers ondersteund worden waardoor zij mogelijk langer en beter de zorg kunnen volhouden. Partijen moeten op de hoogte zijn van elkaars mogelijkheden en elkaar snel weten te vinden. De samenwerking tussen medisch en sociaal domein moet vooral in de regio/lokaal tot stand komen tussen partijen. De mate waarin deze samenwerking is gerealiseerd verschilt per regio.

Binnen de nieuw landelijk af te sluiten akkoorden zoals IZA en het preventieakkoord of het WOZO-programma, maken veldpartijen nadere afspraken met elkaar over hoe de samenwerking tussen medisch en sociaal domein te versterken, zowel gedurende COVID-19 als in de reguliere situatie.

6.4. Regionaal niveau: Samenwerking tussen zorgaanbieders van wijkverpleging

Binnen de wijkverpleging zijn herkenbare en aanspreekbare teams⁵ in oprichting. Dit betekent dat in iedere regio aanbieders van wijkverpleging meer met elkaar (gaan) samenwerken. Dit heeft tot resultaat dat het beschikbare aanbod aan wijkverpleging herkenbaar is voor cliënten en voor verwijzers zoals huisartsen en ziekenhuizen. Aanbieders van wijkverpleging zorgen er samen met partners voor dat iedere zorgvraag van een cliënt opgepakt wordt en geen cliënt tussen wal en schip valt. Het vergroten van de samenwerking tussen zorgorganisaties heeft in coronatijd een impuls gekregen. De randvoorwaarden voor samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging, zowel gedurende COVID-19 als in de reguliere situatie, zijn landelijk nog niet ingeregeld. Daarbij valt te denken aan mededinging, BTW-problematiek bij het uitwisselen van zorgprofessionals, gegevensuitwisseling en volgeleid door verzekeraars. .

-
1. *Systeempartijen creëren de juiste randvoorwaarden voor partijen in het veld om te komen tot herkenbare en aanspreekbare teams.*
 2. *Veldpartijen ondersteunen hun achterban bij de totstandkoming van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging en benadrukken het belang van samenwerking in de regio en in de wijk.*
-

⁵ Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging (2019)

7. Infectiepreventie en veilig werken

COVID-19 heeft het belang van hygiënisch werken en het tijdig signaleren en adequaat handelen bij infecties, nadrukkelijk onderstreept. Dit heeft er toe geleid dat in 2021 het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI) is opgericht. Zorgprofessionals uit de medische sector, langdurige zorg en publieke gezondheidszorg werken gezamenlijk aan domeinoverstijgende richtlijnen op het gebied van infectiepreventie. De huidige sectorgerichte WIP-richtlijnen worden stapsgewijs vervangen door de [nieuwe SRI-richtlijnen](#). In 2022 heeft V&VN de [richtlijn 'Signalering en preventie van zorginfecties'](#) gepubliceerd.

7.1. Cliëntniveau: aandacht voor en kennis over infectiepreventie

Om structurele infectiepreventie in de zorg thuis goed vorm te geven is het van belang dat cliënten voorlichting krijgen over preventieve maatregelen om besmettingen en overdracht van virussen zoveel mogelijk te voorkomen. De omgeving van de cliënt heeft invloed op de mate waarin een zorgprofessional in staat is om hygiënisch te werken. Belangrijk is om de dialoog te versterken tussen professionals, cliënten en het netwerk. Meer dialoog en kennis draagt bij aan meer onderling begrip en structurele gedragsverandering.

7.2. Organisatieniveau: Adequate uitvoering en doorontwikkeling infectiepreventie

Bovenstaande richtlijnen vormen de basis voor het handelen van zorgprofessionals op het gebied van infectiepreventie. In de zorg thuis moet de infectiepreventie nog worden verbeterd. Om zoveel mogelijk besmettingen te voorkomen is het van belang blijvend te werken aan (kennis rondom) infectiepreventie en adequate uitvoering van de basis infectiepreventiemaatregelen.

-
1. *Veldpartijen vragen van systeempartijen systematische voorlichting over (infectie)preventie.*
 2. *Veldpartijen benadrukken richting hun achterban het belang van blijvende aandacht voor infectiepreventie binnen de zorg thuis.*
-

7.3. Regionaal niveau: Betrokkenheid zorg thuis bij zorgnetwerken antibioticaresistentie

Als veldpartijen hebben we een rol om organisaties en zorgprofessionals hier zoveel mogelijk in te ondersteunen. Op regionaal niveau wordt hier al aandacht aan besteedt via de regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie⁶, maar de zorg thuis is hier nog in beperkte mate bij betrokken. Een grotere betrokkenheid van de zorg thuis bij deze zorgnetwerken is dan ook gewenst.

Veldpartijen bevelen aan om op regionale schaal de samenwerking op te zoeken met partijen die een rol hebben bij infectiepreventie, zoals de Zorgnetwerken ABR en de GGD.

7.4. Landelijk niveau: beschikbaarheid gelden infectiepreventie / SWIPE

Om de kennis rondom infectiepreventie verder te verbeteren en op peil te houden zijn structurele gelden nodig voor de zorg thuis. Denk hierbij aan programma's voor scholing, voorlichten van cliënten en het netwerk, de structurele inzet van deskundigen infectiepreventie en de verdere ontwikkeling van richtlijnen infectiepreventie.

Er zal worden bekeken of in de zorg thuis een gelijkwaardig project als het [Samenwerken aan Infectiepreventie \(SWIPE\) project](#) in de verpleeghuizen kan worden gestart, mits hier financiering voor beschikbaar komt. Binnen het SWIPE project ontvangen organisaties en professionals ondersteuning om ervoor te zorgen dat hygiëne en het voorkomen van infecties een structureel onderdeel worden van het dagelijks werk.

⁶ <https://zorgnetwerkenabr.nl/>

Op middellange en lange termijn zijn gelden nodig voor de zorg thuis om de aandacht voor infectiepreventie vast te houden en waar nodig te intensiveren.

Veldpartijen vragen langjarige financiering om extra te kunnen investeren in infectiepreventie binnen de zorg thuis.

7.5. Landelijk niveau: zekerheid levering PBM en tests

Om veilig te kunnen blijven werken, is zekerheid van levering van zowel PBM als tests noodzakelijk, ook voor mantelzorgers. 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.

Veldpartijen vragen om zekerheid van levering en financiering van PBM en tests.

7.6. Landelijk niveau: structureel planmatig vaccineren en registreren/monitoren

Het afgelopen jaar zijn veel cliënten en professionals meerdere malen gevaccineerd. Het vaccineren heeft bijgedragen aan het terugdringen van ernstige ziekte onder kwetsbare mensen 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 om (ernstige) ziekte bij cliënten en professionals te kunnen voorkomen. Organisaties in de zorg thuis en cliënten dienen tijdig geïnformeerd te worden over de mogelijkheden waarop cliënten en/of zorgprofessionals gevaccineerd kunnen worden. Hiervoor is onder andere duidelijkheid noodzakelijk over de rol van de huisarts en/of arbodienst hierin.

Voor de middellange termijn is de wens dat het COVID-19 vaccin onderdeel wordt van een landelijk structureel vaccinatieprogramma. Van tevoren is duidelijk wie er verantwoordelijk is voor het vaccineren van diverse doelgroepen cliënten en professionals. Er is helderheid wie als kwetsbaar voor COVID-19 wordt aangemerkt en kwetsbaren kunnen binnen dezelfde termijn gevaccineerd worden; de manier waarop iemand (medische) zorg ontvangt of wel of niet mobiel is, mag niet leidend zijn in de mogelijkheid om spoedig een vaccinatie te ontvangen.

Veldpartijen vragen systeempartijen om een landelijk structureel vaccinatieprogramma en duidelijkheid welke instantie verantwoordelijk is voor de uitvoering en registratie van het vaccineren van professionals en cliënten.
