



## De gehandicaptenzorg in de coronaperiode

### Aanleiding en doel

Toen er in maart 2020 sprake was van een uitbraak van het coronavirus zijn er meerdere maatregelen ingezet om de kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen, maar ook om te voorkomen dat de acute zorg overbelast zou raken. In de gehandicaptenzorg gingen dagbestedingslocaties op slot en was bezoek alleen bij hoge uitzondering mogelijk. Zorgaanbieders moesten daarna maatregelen nemen om het virus zoveel als mogelijk buiten de deur te houden.

De inspectie kijkt met haar toezicht naar de maatregelen die de zorgaanbieders hebben genomen en de effecten daarvan. Ook onderzoekt de inspectie wat de gehandicaptenzorg heeft geleerd van de eerste golf van coronabesmettingen en of zorgaanbieders zich voldoende hebben voorbereid op een eventuele tweede golf. Met deze factsheet wil de inspectie zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg inspireren met *best practices* en bijdragen aan het creëren van alertheid, zodat zorgaanbieders bij een eventuele tweede golf tijdig de juiste maatregelen nemen.

### Onderzoeksmethode

De inspectie heeft voor haar toezicht naar de coronaperiode<sup>1</sup> in de gehandicaptenzorg vijftig zorgaanbieders gebeld of bezocht in de periode van 14 juli – 7 augustus 2020. De zorgaanbieders waren verspreid over de vijftientig verschillende GGD-regio's in Nederland. Voor het bezoeken en het bellen maakte de inspectie gebruik van een vaste vragenlijst waarin verschillende thema's aan bod kwamen, waaronder kwaliteit van zorg, uitgestelde zorg en lessons learned.

De inspectie belde met 36 zorgaanbieders en bezocht 14 zorgaanbieders. Tijdens de belronde sprak de inspectie met bestuurders of beleidsmedewerkers die betrokken waren bij het coronabeleid.

---

<sup>1</sup> Met coronaperiode wordt bedoeld de periode van 11 maart 2020 (start van de pandemie) tot het einde van het onderzoek in de gehandicaptenzorg (7 augustus 2020).

Tijdens de bezoeken sprak de inspectie met cliënten (en/of vertegenwoordigers), zorgverleners, behandelaren en bestuurders. De inspectie sprak ook met vijf koepelorganisaties in de gehandicaptenzorg.

## Gevolgen van de coronaperiode voor de cliënten

De coronaperiode had grote gevolgen voor de cliënten. De cliënten hadden tijdens de lockdown opeens geen dagbesteding, school of werk meer en mochten geen familie of vrienden bezoeken of ontvangen. Zij kregen te maken met het wegvallen van de dagelijkse structuur en hun wereld werd een stuk kleiner. Een aantal van hen kon nog wel beperkt bezoek ontvangen, maar bij de meeste cliënten was dit niet meer mogelijk. Zorgaanbieders kozen bewust voor de bescherming van de lichamelijke gezondheid van de cliënten en hadden minder oog voor de psychische en sociaal emotionele aspecten, die net zo goed bepalend zijn voor de kwaliteit van leven. Cliënten en hun vertegenwoordigers konden zich daar in de eerste weken in vinden omdat onduidelijk was wat de gevolgen van het coronavirus voor de cliënten zouden zijn. Bovendien was de algemene gedachte dat de maatregelen tijdelijk zouden zijn en niet lang zouden duren. De onzekerheid over het virus riep veel spanning en angst op bij de cliënten en hun naasten. Naarmate de maatregelen langer duurden, ontstond er meer emotie zoals verdriet, angst, frustratie en boosheid.

**Citaat van een cliënt met een licht verstandelijke beperking bij een middelgrote zorgaanbieder: *“Ik vind de maatregelen erg, maar ik snap het wel. Ik wil de andere cliënten niet besmetten. Daarom vind ik het niet erg om op mijn woning te blijven”.***

De gevolgen van de coronaperiode verschilden per cliënt. Mensen met een (licht) verstandelijke beperking die voor de coronaperiode een actief sociaal leven hadden, konden tijdens de coronaperiode niet meer naar buiten om boodschappen te doen of vrienden/familie te ontmoeten. Zij konden hier, naarmate de maatregelen langer duurden, boos over worden. Zij vonden het niet altijd eerlijk dat de andere Nederlanders wel naar buiten konden of vrienden konden bezoeken terwijl zij dit niet mochten. Dit gevoel werd sterker toen de maatregelen in Nederland versoepeld werden en de strikte maatregelen zoals de bezoeksregeling in de gehandicaptenzorg nog aan de orde waren. Zorgaanbieders gaven aan dat het versoepelen van de maatregelen lastiger was dan het opleggen van maatregelen. Dat kwam omdat zorgaanbieders soms te maken hadden met verschillende gezondheidsrisico's van de cliënten op de locaties. Hierdoor maakten zij verschillende keuzes in de mate van versoepeling.

Zorgaanbieders vertelden ook dat een aantal cliënten meer rust ervoerde door het wegvallen van de (externe) dagbesteding en de verschillende dagelijkse overgangen. Daardoor hoefden zij bijvoorbeeld 's morgens niet meer vroeg te douchen en te ontbijten om op tijd het vervoer naar de dagbesteding te halen. Ook zorgverleners gaven aan dat dit zowel voor henzelf als voor de cliënten een gevoel van rust gaf in de woning.

De helft van de gebelde en bezochte zorgaanbieders gaf aan dat zij enkele positieve gevolgen zagen bij een aantal cliënten. 1/5 van de zorgaanbieders zag veel positieve gevolgen.

Inmiddels is de dagbesteding weer op gang gekomen, maar dit is nog niet vergelijkbaar met de tijd vóór de coronaperiode. Om kruisbesmetting te voorkomen wordt veel dagbesteding nog op de woonlocatie gegeven. Dit is vaak andere dagbesteding dan de dagbesteding die cliënten vóór de coronaperiode hadden. Voor een aantal cliënten is dagbesteding op de eigen woning een uitkomst. Zij ervaren veel meer rust en regelmaat. Voor andere cliënten betekent het echter dat zij activiteiten krijgen die niet aansluiten bij hun wensen en behoeften en ook dat zij contacten missen met andere cliënten van buiten de eigen woning.

Verder zijn de bezoekmogelijkheden inmiddels verder verruimd. Ook dit is nog niet als vanouds. Er is tijdens de onderzoeksperiode bij cliënten een beperking in het aantal bezoekers of zij mogen nog niet altijd bezoek op hun kamer ontvangen.

Tijdens de coronaperiode ging de noodzakelijke zorg door, zoals noodzakelijke eerstelijns medische zorg. Bij zorgaanbieders met een eigen medische dienst verliep dit makkelijker dan bij zorgaanbieders die een beroep konden doen op een huisarts. Daar gingen spreekuren niet altijd door of er was alleen een telefonisch consult mogelijk. Ook de noodzakelijke behandelingen in ziekenhuizen gingen door. Andere zorg (vooral paramedische zorg en mondzorg) was tijdelijk stopgezet of op een andere manier gegeven. Zorgaanbieders gaven aan dat cliënten door het uitblijven van fysiotherapie bewegingsproblemen hebben gekregen. De paramedische zorg en mondzorg worden nu weer opgestart.

Bij 3/4 van de gebelde en bezochte zorgaanbieders was sprake van uitgestelde zorg tijdens de coronaperiode.

Bij een derde van de zorgaanbieders was er sprake van toename van onvrijwillige zorg in de coronatijd. Zo moesten cliënten op hun (soms afgesloten) kamer blijven als er een virusuitbraak op een woning was. Voor de onvrijwillige zorg is bij een aantal zorgaanbieders gebruik gemaakt van het stappenplan van de Wet zorg en dwang (Wzd). Bij andere organisaties gebeurde dit niet.

Bij 1/3 van de gebelde en bezochte zorgaanbieders was er een toename van onvrijwillige zorg tijdens de coronatijd.

## Gevolgen van de coronaperiode voor de zorgverleners

Zorgverleners ervoeren in de coronaperiode een hoge werkdruk. Zij waren bang om cliënten te besmetten of een mogelijke besmetting mee naar huis te nemen. Deze angst werd vergroot doordat zorgverleners in het begin niet konden werken met persoonsbeschermende middelen (PBM), zoals mondkapjes en handschoenen. Daarnaast waren de cliënten door het stopzetten van dagbesteding, school of werk, de hele dag thuis. Dit vroeg extra inspanningen van de zorgverleners om andere routines aan te brengen. Ook moesten de zorgverleners werken met "nieuwe" collega's van de dagbesteding. In het begin was er begrip voor de bezoeksregeling en het stopzetten van de dagbesteding bij de cliënten en het netwerk. Men ging ervan uit dat de coronaperiode tijdelijk zou zijn. Naarmate deze situatie langer duurde, kregen de zorgverleners ook te maken met vragen van de cliënten en hun naasten over de versoepeling van de maatregelen. Vanaf het moment dat er versoepelingen kwamen, waren er cliënten en naasten die het tempo daarvan te snel of te langzaam vonden gaan. Dit legde een extra druk op de zorgverleners. Het steekt veel zorgverleners dat er vanuit de politiek en de maatschappij weinig aandacht is geweest voor de gehandicaptenzorg in de coronaperiode. Zij hebben het gevoel dat de gehandicaptenzorg achteraan staat.

Bij 3/5 van de gebelde en bezochte zorgaanbieders is de psychische belasting hoger, bij 2/5 is dit vergelijkbaar met de periode van vóór de coronaperiode.

Zorgaanbieders zetten in het begin zorgverleners van de dagbesteding in op het wonen. Hierdoor waren er in de woningen meer handen beschikbaar voor de cliënten die de hele dag thuis waren. Onder zorgverleners was er een grote wil om samen de klus te klaren. Er was veel saamhorigheid en solidariteit. Zorgverleners waren eerder bereid om voor zieke collega's in te vallen en meer uren te draaien. Door het intensieve samenwerken hebben zorgverleners van de dagbesteding en van het wonen meer begrip voor elkaar en voor elkaars werk en deskundigheid gekregen.

Bij 1/3 van de gebelde en bezochte zorgaanbieders is de werkdruk hoger, bij 2/3 is dit vergelijkbaar met de periode van vóór de coronaperiode.

Een voorbeeld:

Een zorgaanbieder heeft een woning beschikbaar voor personeel dat niet elders kan wonen als een familielid in quarantaine moet. Op deze wijze kan het personeel toch blijven werken.

Zorgverleners gaven aan dat zij meer tijd dan voorheen met de cliënten doorbrachten en ze daardoor de cliënten beter leerden kennen. Zij benoemden ook dat veel cliënten beter dan verwacht met de omstandigheden om konden gaan. Zij vertelden dat zij deze kennis meenemen in de verdere beeldvorming van de cliënten en de begeleiding.

Bijna alle gebelde en bezochte zorgaanbieders vertelden dat ze trots zijn op de initiatieven die van de grond zijn gekomen en dat ze deze meenemen naar de toekomst.

Bij medici en verpleegkundigen was er sprake van een toename van het werk. Dit werk was vooral geconcentreerd in de coronabrandhaarden. Hierdoor waren medici en verpleegkundigen niet structureel beschikbaar voor andere locaties van de organisaties.

### Gevolgen van de coronaperiode voor de zorgaanbieders

Veel zorgaanbieders gaven aan dat zij niet voorbereid waren op een uitbraak met de impact als die van corona. Zij moesten binnen enkele dagen een crisisorganisatie opstapen om besmetting met het coronavirus onder hun cliënten en zorgverleners zoveel als mogelijk te voorkomen en om de maatregelen van de overheid door te kunnen voeren. De meeste zorgaanbieders hebben (inmiddels) vastgelegd hoe hun crisisorganisatie is opgebouwd. Hierbij staat dan vaak omschreven wie welke taken, rollen en verantwoordelijkheden draagt. Ook hebben zorgaanbieders aanvullend beleid en richtlijnen opgesteld voor het omgaan met een crisis zoals deze.

3/5 van de gebelde en bezochte zorgaanbieders gaf aan niet voorbereid te zijn geweest op de coronaperiode.

Contacten in de regio zijn verschillend ervaren. De meeste grote zorgaanbieders gaven aan dat het contact in de regio naar wens is verlopen. Veel overleg heeft plaatsgevonden met andere zorgaanbieders, ziekenhuizen, huisartsen, de GGD en in regionale overlegstructuren als het RO(N)AZ. Deze zorgaanbieders zien dat de contacten die er in het verleden al waren, geïntensiveerd zijn. De organisaties wisselden wanneer nodig, PBM, personeel, informatie van de RO(N)AZ en beleid met elkaar uit. Met name kleine zorgaanbieders vertellen dat zij het idee hadden, zeker in het begin, dat het ieder voor zich was en niet bij de GGD'en of de RO(N)AZ in beeld waren.

Een voorbeeld:

In Zuid-Holland maakten vier grote zorgorganisaties afspraken over cohortverpleging. Hierdoor kunnen zij bij een mogelijke tweede golf snel opschalen naar 200 bedden voor verpleging bij besmetting met corona.

2/5 van de gebelde en bezochte zorgaanbieders geeft aan dat zij nieuwe samenwerkingsafspraken hebben gemaakt tijdens de coronaperiode. Dit zijn voornamelijk grote zorgaanbieders.

De meeste zorgaanbieders gaven aan dat zij voldoende gecompenseerd worden of voldoende reserves in kas hadden om het verlies door de gemaakte extra kosten voorlopig nog op te kunnen

vangen. Als extra kosten voor een langere periode nodig zijn, gaan er knelpunten ontstaan. Sowieso betekenen de extra kosten dat lange termijn investeringen onder druk komen te staan, wat gevolgen heeft voor de kwaliteit van de zorg. Zorgaanbieders maken zich zorgen over de nacalculatie aan het einde van dit jaar en de administratieve lasten vanwege de verschillende declaratiesystemen. Zo moeten zorgaanbieders hun meerkosten voor jeugdhulp, Wmo, Zvw en Wlz apart declareren. Ook gaven kleine- en middelgrote zorgaanbieders aan dat zij extra personeel moesten inzetten omdat cliënten niet meer naar de externe dagbesteding of hun werk gingen. Hierdoor hebben zij extra kosten gemaakt.

Het opstarten van de dagbesteding brengt extra kosten met zich mee, zowel voor vervoer, ruimtes als voor zorgverleners. Cliënten worden niet meer in een grote groep vervoerd, vanwege mogelijke kruisbesmetting. Dit betekent dat er voor iedere locatie apart vervoer nodig is. Hetzelfde geldt voor dagbesteding waar groepen onderling geen activiteiten meer met elkaar doen.

Bij 1/5 van de gebelde en bezochte zorgaanbieders waren er financiële gevolgen door de coronaperiode.

## Beschikbaarheid van persoonsbeschermende middelen

In het begin was het voor zorgaanbieders moeilijk om aan voldoende PBM te komen. De gehandicaptenzorg kwam, zo ervaren zorgaanbieders dit breed, pas laat in beeld voor een structurele aanlevering van PBM. Dit kwam door de komst van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) uiteindelijk op gang. Zorgaanbieders houden, naast het LCH, via hun afdeling inkoop eigen kanalen aan om voldoende voorraad van PBM te hebben en om voor hun gevoel niet afhankelijk te zijn van het LCH.

Alle zorgaanbieders gaven aan dat zij nu in voldoende mate over PBM beschikken. De meeste zorgaanbieders hebben een voorraad aangelegd als voorbereiding op een mogelijk tweede golf. Zij twijfelden of er voldoende PBM zouden zijn om bij een nieuwe virusuitbraak lang vooruit te kunnen. Bovendien zouden de naasten van cliënten ook PBM moeten kunnen gebruiken zodat er altijd bezoek mogelijk is. Dat vraagt om een grotere voorraad/aanlevering.

*Een voorbeeld:*

Een zorgaanbieder heeft boxen klaarliggen voor woningen waar een verdenking is van besmetting met corona. Bij een verdenking gaat de woning op slot totdat de testuitslag er is. Dat betekent dat alle cliënten binnen moeten blijven evenals zorgverleners. In de boxen zitten PBM maar ook een uitleg in pictogrammen voor cliënten over corona en waarom de woning (tijdelijk) op slot moet.

## Contacten met de GGD en testen

Zorgaanbieders vertelden dat na een moeilijk aanlooperperiode de contacten met de GGD in de periode van het onderzoek, 14 juli – 7 augustus 2020, naar wens verliepen. Wel hadden zorgaanbieders die zorg verlenen in meerdere GGD-regio's, te maken met verschillen tussen de GGD'en. Daarin was er soms sprake van verschillende adviezen en geen eenduidigheid.

De meeste zorgaanbieders vertelden dat de GGD'en binnen 48 uur de testuitslagen doorgaven. Voor een aantal zorgaanbieders duurde dit in urgente situaties te lang. Zij voerden dan zelf een test uit of lieten dit doen door een particulier testlaboratorium. Door bijvoorbeeld snel een cliënt te testen die mogelijk besmet was en zich niet aan de maatregelen kon houden, werd voorkomen dat een woning "op slot" moest. En bij een snelle test met een negatieve uitslag konden zorgverleners weer eerder aan het werk.

## Infectiepreventie en -bestrijding

Met name kleine, maar ook grote zorgaanbieders, geven aan dat zij geen deskundigheid en scholing op het gebied van infectiepreventie hebben belegd binnen de organisatie. De urgentie werd en wordt nog niet altijd gevoeld. Een aantal zorgaanbieders was voorbereid op een infectie-uitbraak, vooral de organisaties waarbij veel verpleegkundigen bij de zorg betrokken zijn of die eerder te maken hebben gehad met (Norovirus/MRSA-) besmettingen.

Bij zorgaanbieders met eigen verpleegkundigen konden deze verpleegkundigen hun collega's goed de hygiëneregels leren. Sommige organisaties hadden alleenagogisch opgeleide zorgverleners en moesten hiervoor scholingen organiseren.

Zorgaanbieders zetten in op persoonlijke hygiëne bij de cliënten. Dit ging niet altijd makkelijk. Zorgverleners moesten cliënten steeds wijzen op het belang van het handen wassen.

## Wat hebben zorgaanbieders geleerd van de coronaperiode?

Er is nu meer kennis over het virus en de impact. Zo blijkt dat de gehandicaptenzorg minder kwetsbaar is voor corona dan men aanvankelijk dacht. De gehandicaptenzorg kan beter overzien welke keuzes en besluiten zij in het belang van de cliënt en zijn naasten moet nemen.

De gehandicaptenzorg hanteerde een strikte bezoekregeling tijdens de eerste virusuitbraak. Zorgaanbieders kozen, door de onbekendheid met corona, voor de lichamelijke gezondheid van de cliënten en hun personeel en minder voor de andere aspecten van het leven. Zorgaanbieders gaven aan dat ze bij een tweede golf niet meer in een complete lockdown gaan, maar in gaan zetten op maatwerk.

### Een voorbeeld:

Een zorgaanbieder heeft gekozen voor een cirkelmethode. Dit betekent dat zorgverleners van wonen, zorgverleners van de dagbesteding, stagiaires én vaste vrijwilligers ingedeeld zijn in regiocirkels en gekoppeld zijn om het rooster van 24 uur rond te maken. Dit gebeurt ook voor de invalkrachten vanuit de flexpool. De zorgaanbieder heeft dit gedaan voor tien regio's en hoopt hiermee kruisbesmetting te voorkomen, maar ook zijn er hierdoor minder vervoersbewegingen nodig. De zorgaanbieder kan ook gericht PBM inzetten. Deze werkwijze maakt het mogelijk bij besmetting /per cirkel maatregelen op te leggen en niet voor heel de organisatie. Bovendien zien cliënten nu vaker dezelfde gezichten.

Het handhaven van maatregelen zoals 1.5 meter afstand houden is in de gehandicaptenzorg moeilijk. Mensen met een verstandelijke beperking begrijpen de maatregelen niet altijd. Daarnaast is die afstand bij veel cliënten niet mogelijk of onwenselijk omdat lichamelijk contact en aanraking noodzakelijk zijn in de zorg en de begeleiding. Bijvoorbeeld bij mensen met een visuele beperking of cliënten met een ernstige meervoudige beperking. Bij mensen met een licht verstandelijke beperking lukt het afstand houden meestal nog wel, maar moeten nut en noodzaak continu onder de aandacht gebracht worden. De bouw van woonlocaties en dagbestedingslocaties maakt het ook vaak moeilijk om voldoende afstand te bewaren. Waar dit wel lukt, zijn er altijd op een dag momenten waarop de cliënten elkaar wel opzoeken, bijvoorbeeld tijdens het koffie drinken.

Veel mensen met een verstandelijke beperking gebruiken geen mondkapje en kunnen dus niet met het openbaar vervoer reizen. De vrees is dat hierdoor mensen met een verstandelijke beperking minder aansluiting bij de maatschappij gaan vinden door de coronaperiode.

De meeste zorgaanbieders geven aan dat zij in de coronaperiode onvoldoende het netwerk van de cliënt en de cliëntenraad hebben betrokken bij hun beleid. In het begin hadden de contacten van de zorgaanbieder met het netwerk van de familie vooral een informerend karakter waarbij

maatregelen van bovenaf opgelegd werden. Bij het versoepelen van de maatregelen zijn het netwerk en de cliëntenraden vaker betrokken.

De zorgaanbieders gaven aan dat de communicatie niet altijd vlekkeloos was. De communicatie was niet altijd begrijpelijk of kwam te laat. Bij zorgaanbieders zat er vaak een vertraging in omdat de communicatie via verschillende lijnen liep. Het zou volgens gesprekspartners beter zijn om de lijnen kort te houden en directer (liefst face to face) met de cliënten en zorgverleners te communiceren. Zorgaanbieders zeggen dit verder op te pakken. Zij geven aan dat dit moet omdat er door het geven van maatwerk onderlinge verschillen zijn tussen locaties en cliënten en dat gemaakte keuzes goed navolgbaar moeten zijn.

**Citaat bestuurder grote zorgaanbieder: ‘Strikte regels opleggen is veel makkelijker dan de versoepeling van de regels. Maatwerk is ingewikkelder uit te leggen’.**

Een voorbeeld:

Een zorgaanbieder gaf direct na de persconferentie van de premier een eigen persconferentie voor cliënten en medewerkers. De bestuurder vertaalde daarbij de besluiten in begrijpelijke taal naar de maatregelen voor de eigen organisatie.

## Wat is nodig?

De gesprekspartners geven aan dat er beleid nodig is dat recht doet aan de diversiteit van de gehandicaptenzorg en dat ook ruimte geeft aan het individu. Het beleid moet ook goed op elkaar worden afgestemd als het gaat om verschillende doelgroepen die dicht bij elkaar leven (bijvoorbeeld ouderen, GGZ, GZ, verslavingszorg). Zo voorkom je onduidelijkheid over verschillende maatregelen binnen de verschillende doelgroepen.

Vanuit de politiek en de maatschappij is meer aandacht nodig voor de gehandicaptenzorg en wat maatregelen als mondkapjes en 1.5 meter afstand voor mensen met een verstandelijke beperking betekenen. Voor mensen met een verstandelijke beperking voelt de anderhalve meter als een afwijzing. Hetzelfde geldt voor mondkapjes. Cliënten vinden mondkapjes ook eng en hebben de neiging deze soms van gezichten van anderen af te trekken. Daarnaast verloopt communicatie in de gehandicaptenzorg vaak ook door non-verbale communicatie vanwege de verstandelijke beperking. Mondkapjes werken dan belemmerd.

Voor veel cliënten is de huidige samenleving met zijn corona-maatregelen te ingewikkeld. Het is voor hen bijna ondoenlijk om zich aan de maatregelen te houden.

In de aangeboden zorg is meer visie en differentiatie nodig. Er is jaren geleden ingevoerd dat dagbesteding (net als werk) niet in de woning moet plaatsvinden omdat wonen en werken in de maatschappij ook gescheiden zijn. Sommige cliënten binnen de gehandicaptenzorg ervaren meer rust en regelmaat toen de dagbesteding buiten de deur wegviel. Weinig wisselingen van omgeving, een vaste groep zorgverleners om zich heen en veel nabijheid van zorgverleners. Hun kwaliteit van leven nam toe en in een aantal gevallen namen gezondheidsproblemen zelfs af. Bij andere cliënten namen onrust en negatieve emoties juist toe. Bij de differentiatie in de zorg moeten dergelijke effecten worden meegewogen.

## Conclusie

De gevolgen van de coronaperiode zijn voor de gehandicaptenzorg ingrijpend geweest voor de cliënten. Mensen met een verstandelijke beperking verloren bijna plotsklaps vaste structuren en een zinvolle invulling van hun dag. School, werk en dagbesteding vielen weg of werden anders ingevuld, net als een deel van de paramedische zorg. Cliënten met een verstandelijk beperking misten hun naasten en begrepen de regels niet altijd goed. Alle zorgaanbieders zijn nu van mening dat er meer maatwerk geboden moet worden bij het opleggen van maatregelen. Maatwerk dat niet alleen aansluit bij de verschillende doelgroepen maar ook en vooral bij het individu. Door het



bieden van maatwerk in tijden van crisis willen zorgaanbieders het gewone leven van mensen met een verstandelijke beperking zoveel als mogelijk intact houden. Meerdere zorgaanbieders gaven hiernaast aan dat er ook in de toekomst meer maatwerk nodig is als het gaat om de locatie waar de dagbesteding plaatsvindt. Een aantal cliënten ervoeren meer rust door dagbesteding in de woning in plaats van op een externe locatie.

Ook de gevolgen voor zorgverleners waren groot. Vaste routines moesten losgelaten worden nu cliënten de hele dag op de woningen bleven. Zij moesten in het begin onbeschermd werken en kregen "nieuwe" collega's. Zorgverleners hebben volop creativiteit, inzet en flexibiliteit getoond om cliënten ondanks de toegenomen (mentale) druk zo goed mogelijk in de nieuwe omstandigheden te begeleiden.

Zorgaanbieders verrichtten grote inspanningen om snel een crisisorganisatie op te zetten om zo goed als mogelijk om te gaan met de nieuwe situatie. Zij hebben van de voorliggende periode geleerd. Er is nu meer bekend over het virus en de gevolgen daarvan en ze hebben maatregelen getroffen ter voorbereiding op een tweede golf. Wel zijn er zorgen over de veerkracht van cliënten, hun naasten en de zorgverleners als de besmettingen veel hoger zijn dan bij de eerste golf. Zijn zorgverleners mentaal weerbaar genoeg en kan uitval opgevangen worden, is er genoeg PBM voor een langere periode en wat doet een tweede golf met de cliënten en hun naasten?

De gehandicaptenzorg is volgens de meeste gesprekspartners onvoldoende in beeld geweest in de politiek, het landelijk beleid en de maatschappij. Zorgaanbieders ervoeren dat zij achteraan in de rij stonden. Zeker in het begin toen er nog weinig getest kon worden en er onvoldoende PBM waren. Zorgaanbieders wensen dat er bij een eventuele tweede golf meer aandacht en begrip voor de gehandicaptenzorg is.

### Aanbevelingen van de IGJ aan de gehandicaptensector

- Neem maatwerk als uitgangspunt bij het doorvoeren van maatregelen en blijf continu zoeken naar mogelijkheden voor de balans tussen veiligheid en kwaliteit van bestaan;
- Heb ruim aandacht voor goede, gedoseerde en snelle communicatie met cliënten(raden), naasten van cliënten en zorgverleners. De communicatie moet aansluiten bij het niveau van de ontvanger;
- Betrek de cliëntenraden bij de besluitvorming en zoek in gezamenlijkheid naar meer evenwicht tussen menselijkheid en veiligheid. Dit geldt ook voor de ondernemingsraad. Bespreek van te voren hoe de communicatie en besluitvorming in crisistijd zal gaan;
- Kijk naar *best practices* in de eigen en andere sectoren. Maak gebruik van bestaande overlegstructuren zoals de veiligheidsregio's en de RO(N)AZ. Zorg dat de GZ-sector hier goed op is aangesloten;
- Heb oog voor kleine zorgaanbieders die een besmettingsgolf mogelijk niet zelfstandig kunnen opvangen. Sluit kleine zorgaanbieders in de regio's meer aan. Kleine zorgaanbieders kunnen op dit punt ook nog meer initiatief tonen en nadenken over scenario's;
- Zorg en borg dat er voldoende kennis in de organisatie is over infectiepreventie- en bestrijding en investeer hier waar nodig in;
- Voorkom zoveel als mogelijk onvrijwillige zorg. Pas het stappenplan van de Wzd toe, ook bij twijfel.



### Aanbevelingen van de IGJ aan het Ministerie van VWS, NZa, zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten

- Ga met zorgaanbieders in gesprek om na te gaan hoe de zorgfinanciën aansluiten op dagbesteding op locatie. De coronaperiode wijst uit dat sommige cliënten baat hebben bij dagbesteding op hun locatie. Voor hen brengt dit rust en regelmaat. Ook vermindert dit het aantal vervoersbewegingen, wat helpt om verspreiden van het virus tegen te gaan.
- Ga met zorgaanbieders in gesprek over de administratieve belasting bij verrekening van de gemaakte kosten. Veel zorgaanbieders hebben te maken met meerdere financieringsgrondenslagen in de Wlz, de Zvw, de jeugdwet en de Wmo wat extra administratieve belasting geeft.

### Aanbeveling van de IGJ aan het Ministerie van VWS

- Heb aandacht voor de diversiteit van de gehandicaptenzorg en houd hiermee rekening bij beleidsmaatregelen bij een mogelijke tweede golf. Heb oog voor het belang dat zorgverleners en cliënten in de gehandicaptenzorg snel getest kunnen worden. Heb ook oog voor het belang van voldoende PBM om zorgverleners, cliënten en hun naasten te beschermen zodat cliënten zo volwaardig mogelijk mee kunnen blijven doen in de samenleving.