

Signalen uit het veld langdurige zorg 19 november 2020

Ten geleide:

- Dit is de vierde keer dat we dit overzicht maken. De bedoeling is deze rapportage periodiek om de week te maken.
- Omdat de namen van de zorgaanbieders worden genoemd is het niet wenselijk deze notitie te verspreiden.
- Deze notitie bevat slechts een weergave van hetgeen naar voren kwam. Geen beleidsreactie o.i.d.
- Wij hebben de bestuurders of de locatiemanagers gesproken.
- Het is opvallend hoe zeer de belangstelling vanuit VWS werd op prijs gesteld.
- De inzet was om alle zorgaanbieders te bellen waarvan bekend is dat er een uitbraak is. Inmiddels is bij alle aanbieders die we spreken een uitbraak. Daarom bellen we vooral bij majeure uitbraken na.
- In de bijlage een impressie van de gesprekken per aanbieder.

A. Stand van zaken besmettingen op 19 november 2020

- Aantal verpleeghuislocaties met een besmetting: 665
- Aantal positief geteste verpleeghuisbewoners: 79
- Aantal instelling in de gehandicaptenzorg met een besmetting: 359 (16 november)
- Aantal positief geteste bewoners in een GHZ-instelling: 13 (16 november)

B. Verpleeghuizen

Gebeld met:	5.1.5	5.1.5	5.1.5	5.1.5
	5.1.5			

Algemeen: de thematiek is deels aan het veranderen. Het blijft gaan over continuïteit, maar steeds meer over snelsten en financiële zorgen.

- **Voorbereiding:** Zorgaanbieders hebben zich voorbereid en hebben geleerd van de eerste golf. Ook COVID-19 wordt 'normaal'. Met name bij zorgaanbieders die in de eerste golf ervaring hebben opgedaan is er een zekere gewenning.
- **Zorgcontinuïteit:** We horen in toenemende mate zorgen over de continuïteit van de zorg. Min of meer evenredig met de verminderde beschikbaarheid van zorgverleners worden activiteiten verminderd of gestopt, het is derhalve een geleidelijk proces. Het eindbeeld is dat slechts het delen van voedsel, medicatie en ADL resteert. Voor een VVT-organisatie kan het ook betekenen dat met de thuiszorg wordt gestopt, omdat de verpleeghuisbewoners geheel afhankelijk zijn van de zorgaanbieder. We horen steeds meer initiatieven om mensen van buiten de zorg 'in te vliegen'.
- **BCO:** Men heeft (soms in overleg met de GGD) een eigen vorm van BCO ontwikkeld om grip te hebben op de gang van het virus door de instelling. Uitbraken zijn veelal terug te voeren op zorgverleners.
- **Pbm:** lijkt voldoende beschikbaar.
- **Testen:** is vitaal om grip te hebben op de uitbraak. Geen klachten meer over testcapaciteit. Veel zorgaanbieders werken met snelsten die naar wij horen behoorlijk betrouwbaar zijn.
- Het verloop van de **ziekte** lijkt minder heftig dan tijdens de eerste golf. De symptomen lijken milder en het aantal mensen dat overlijdt, lijkt verhoudingsgewijs lager.
- **Zorgen:** Er worden drie voornamelijk zorgpunten genoemd.
 - Als eerste de beschikbaarheid van voldoende zorgverleners. Er wordt melding van gemaakt van ziekteverzuim dat behoorlijk oploopt. Overigens lijkt het beeld vooral gekleurd door daar waar er veel besmettingen zijn. In cijfers lijkt het gemiddelde niet zeer hoog, 7% tot 8%. De creativiteit met inzetten van mensen buiten de zorg neemt toe (zie voorbeelden hierna). Punt van aandacht is dat het voor zorgaanbieders soms lastig is om zicht te houden op de uitval en het ziekteverzuim. De informatiesystemen zijn niet op ingericht op een crisis waardoor sturing moeilijker wordt.
 - Als tweede worden de **financiën** genoemd. De kosten lopen op door de inhuur van ZZP'ers en het bewerkelijk zijn COVID-19. Daarnaast is er onduidelijkheid over de dekking van kosten van corona-units om overloop vanuit ziekenhuizen aan te kunnen. We horen steeds meer indringend de zorgen over de financiering van de COVID-19 eenheden om overloop van het ziekenhuis op te vangen. Daarover is duidelijkheid zeer gewenst. Men twijfelt niet aan de bedoelingen, maar de duidelijkheid blijft lang uit.
 - De toenemende **polarisatie** in de samenleving wordt door de zorgverleners als demotiverend ervaren. Tijdens de eerste golf was er veel steun voor de zorg, die is nu minder.
- **Zorgverleners** naast de schaarste aan zorgverleners speelt dat zorgverleners corona-moe beginnen te worden. Men wil terug naar de pre-cornona situatie.
- **Bezoek:** Zorgaanbieders proberen het bezoek bij een uitbraak zo kort mogelijk te weren. Soms is quarantaine niet altijd uit te sluiten, bijvoorbeeld bij een uitbraak. Daarvoor is bij familie niet altijd begrip. Vaak is bezoek gereguleerd, dus op vaste tijden e.d.
- **Ondersteuning:** Diverse van de zorgaanbieders hebben de hulp van het ondersteuningsprogramma 'Leren van elkaar' ingeroepen.

C. Gehandicaptenzorg instellingen			
Gebeld met:	5.1.5	5.1.5	5.1.5
5.1.5	5.1.5	5.1.5	5.1.5
<p>Algemeen: we horen steeds meer uit de gehandicaptenzorg dat er betrekkelijk weinig besmettingen zijn in de gehandicaptenzorg. Wel horen we over moeilijk rond te krijgen roosters.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vorbereiding</u>: Ook in de gehandicaptenzorg speelt dat de zorgaanbieders hebben geleerd van de eerste golf en zich hebben voorbereid. Uit de regio's waar tijdens de eerste golf COVID-19 niet of nauwelijks is doorgedrongen is het virus nu ook. • <u>Cliënten</u>: Er wordt veel melding gemaakt van verdriet en onbegrip bij cliënten over de maatregelen (afstand houden, mondkapjes bij zorgverleners, meer gereguleerd bezoek, pbm bij bezoek. Ook bij familie is hiervan sprake. • <u>BCO</u>: Idem als bij de verpleeghuizen. • <u>Pbm</u>: lijkt voldoende beschikbaar. • <u>Testen</u>: is vitaal om grip te hebben op de uitbraak. Vele zorgaanbieders hebben zelf een teststraat omdat het via de GGD niet snel genoeg gaat. • <u>Dagbesteding</u>: Het bieden van dagbesteding is vitaal voor de kwaliteit van leven van cliënten. Tegelijkertijd is het complex om goed vorm te geven. Dit leidt bovendien tot behoorlijke meerkosten. • <u>Bezoek</u>: Als sprake is van een uitbraak wordt het bezoek zo kort mogelijk gewaerd. Door de bank genomen is er begrip van de familie, vooral omdat duidelijk is dat het om een beperkte periode zal gaan. • <u>Cohorten</u>: Bij een uitbraak worden zo veel mogelijk cohorten ingericht. Juist in de gehandicaptenzorg is dat soms lastig omdat sommige cliënten eigen voorzieningen nodig hebben die verbonden zijn aan de woonruimte van de cliënt, zoals een speciaal bed. • <u>Zorgen</u>: Voornaamste zorgpunt is het beschikbaar hebben van voldoende en voldoende vitale zorgverleners. • <u>Zorgverleners</u>: naast de schaarste aan zorgverleners speelt dat zorgverleners corona-moe beginnen te worden. Men wil terug naar de pre-corona situatie. Zorgaanbieders proberen hieraan het hoofd te bieden met inzet van geestelijke verzorgers, aanbieden van gesprekken met psychologen of wat extra verlof. 			

Kort verslag per gesprek

Verpleeghuizen

5.1.5

- Op een locatie van 5.1.5 zijn in paar dagen tijd veel besmettingen opgetreden. Was een kwestie van dagen.
- Standaardprocedure gevolgd: bij besmetting ring er omheen breed getest. Toen bleken al snel 91 bewoners besmet, de helft van het aantal bewoners (veel PG). Acht mensen zijn overleden. Onder personeel heeft het virus ook fors toegeslagen: 70 medewerkers op ongeveer 200.
- Woongroepen zijn geïsoleerd en aantal mensen zijn op hun kamer in isolatie. De index besmetter is niet gevonden, lijkt wel een superspreader te zijn geweest. Ze willen (onafhankelijk) laten onderzoeken en bewaren al het materiaal.
- Door bewoners en omgeving en pers is vrij rustige gereageerd als begrijpen bewoners het vaak niet goed.
- Bezoek is beperkt tot 1 persoon per dag.
- Personele krapte binnen organisatie weten op te vangen, ziekteverzuim was voor uitbraak nog laag. Goed gebruik van PBM en hygiënemaatregelen blijft aandachtspunt, zeker bij lager geschoold/ingehuurd personeel.

5.1.5

- Gebeld vanwege media berichten over uitbraken.
- 5.1.2 locaties in totaal
- De uitbraak is in een woonzorgcentrum, onderdeel van een cluster met locaties en woningen. Er is scheiden van wonen en zorg, de bewoners kunnen dus tussen de appartementen rondlopen.
- ca 35 besmettingen onder de bewoners. Snel en veelvuldig getest om grip te krijgen. Twee mensen overleden. Die waren al zwakker.
- Onder de zorgverleners 4 besmettingen.
- Wel BCO geprobeerd maar, bleek niet meer mogelijk.
- Met heeft een coördinatiecrisisteam en een lokaal outbreak team, met o.a. de SO en hoofdverpleging, een infectiepreventie deskundige en de GGD. Daarnaast goede samenwerking in de regio.
- Het beeld is dat de situatie onder controle is. Er zijn recent geen nieuwe besmettingen bijgekomen.
- Men is voorzichtig geworden met het delen van informatie. Bijvoorbeeld: ben is benaderd door journalisten die zich voorgedaan hadden als GGD'er of VWS'er om informatie te krijgen. Er zijn over de organisatie verkeerde berichten in de media, bijvoorbeeld dat er de bezoek geheel werd geweerd terwijl daarvan geen sprake was.
- De ontwikkeling in de regio voelt als tegengesteld aan de landelijk trend, gevoel van crisis.
- Ziekteverzuim is aan het toenemen. Nu ca 10%, maar dagkoersen. C19 gerelateerd kunnen.
- Zorg continuïteit: tot nu toe lukt het om de roosters rond te krijgen. Wel enorme klus. Men probeert extra handen voor de zorg te krijgen, uit de horeca e.d. Maar behoefte aan goed ingewerkte verpleegkundigen. Die zijn niet vanuit horeca op te vangen.
- Zorgen over het eroderende maatschappelijke draagvlak. De problematiek in de regio en in de wijk nog heel groot. Het maatschappelijk draagvlak erodeert. Sterke wens dat landelijk niet te snel de maatregelen worden verminderd. Verder zou een lokale lockdown in 5.1.5 hebben geholpen om de curve omlaag te krijgen.
- Ook zorgen over de financiën. Er is een sterke wens tot het doortrekken van de financiële regelingen in zowel de Zvw als de Wlz. Ook de continuïteitsregeling voor de zorgaanbieders die echt knel zitten.

5.1.5

- Tweede golf anders dan de eerste golf.
- Was de eerste organisatie die 5.1.5 in huis had om te helpen. Zorgt ook voor een andere sfeer.
- In het voorjaar is het heel heftig geweest met betrekking tot COVID-19. Er is hulp geweest van Defensie, maar dat heeft niet echt geholpen.
- Al sinds eind september wordt gewerkt met sneltesten voor de zorgverleners. Deze zijn voor 90% betrouwbaar. Wel een positieve sneltest of lichte klachten een PCR test. De sneltest blijkt dan voor 90% betrouwbaar.
- Onderdeel van de aanpak is een sterke scheiding van groepen en de zorgverleners. Bewoners blijven op de groep houden. Daar wordt 'vertier en vermaak' aangeboden. In restaurant wordt gegeten, uiteraard op afstand. De liften zijn kritisch. Men heeft nu een afspraak om met horecapersoneel te gaan werken. Deze krijgen uniformen van 'lift boys' om de liften te mensen.

- Het ziekteverzuim is lager dan vorig jaar. Ziekteverzuim was 20% vorige jaar. Nu nog 9,5%. En het langdurige verzuim daalt. Dat is een mooi teken.
- Ondersteuning vanuit 5.1.5 Men ziet dat er stappen worden gemaakt in de organisatieontwikkeling en dat helpt ook voor de structurele ontwikkeling.
- Met de 5.1.5 wordt gewerkt aan het opzetten van een COVID-19 eenheid voor mensen die zijn uitbehandeld in het ziekenhuis maar niet naar huis kunnen.

5.1.5

- Er is sprake van veel besmettingen bij 5.1.5 Tegelijkertijd is er geen paniekerig sfeer, omdat men op basis van de ervaringen met de eerste golf weet men moet doen.
- Er is ca. 10 a 11% ziekten verzuim. Dat wordt tegengegaan met zowel sneltesten en GGD testen.
- Het gaat om de sneltesten Broche. Deze is in Duitsland gevalideerd. Met deze sneltest is in 15 minuten duidelijkheid. Bij een positieve uitslag: gaat de zorgverlener naar huis. Bij een negatieve uitslag: de zorgverlener draagt bpm en gaat aan het werk. Ook wordt dan een GGD test afgenomen.
- Er worden ca 100 sneltesten per week afgenomen. Tot nu toe geen verschil tussen sneltest en GGD test. Hierover is afstemming met de GGD.
- Voor de regio: Er is een COVID-19 eenheid ingericht bij het 5.1.5 met nu 120 patiënten en dat ligt vol. Nu al 280 patiënten behandeld.
- Hier komt een groot probleem aan omdat het personeel bekaf is, en de uitzendkrachten niet meer beschikbaar zijn. Als dit te zwaar wordt voor het personeel, dan stopt de doorstroming uit het ziekenhuis. In overleg met het 5.1.5 is zijn zorgverleners die 5.1.5 werkten zijn overgeheveld naar de 5.1.5
- Zorgcontinuïteit: in de thuiszorg (wijkverpleging) is al aangeschaard. Gedaan door de patiënten zijn geclassificeerd naar groen, oranje en rood. De oranje en de rode krijgen nog zorg, het kan nog net.
- In de verpleeghuizen is afschalen moeilijker. Er lijken nog geen grote issues, bijvoorbeeld het aantal te melden calamiteiten is niet toegenomen.
- De druk ligt behoorlijk bij de locatiemanagers die veel uitval hebben om de zorg te blijven organiseren.
- De leegstand neemt weer toe. Wenselijk is het weer inzetten van de compensatieregeling. Er zijn meerdere regelingen die onderling lastig te hanteren zijn.
- De financiering van de COVID-19 is nog (steeds) niet rond. Inmiddels zijn er voor 11 mln kosten gemaakt maar de compensatie daarvan is nog niet duidelijk.

5.1.5

- Er is sprake van olopende administratieve lasten, om alle testgegevens vanuit de eigen teststraat aan de GGD aan te leveren. De eigen teststraat is overigens samen met de GGD opgezet. Deze administratieve lasten leiden tot nog meer druk op de zorgverleners. En dat helpt niet bij de wens om eigen teststraten op te zetten.
- Men heeft een COVID-19 eenheid opgezet: Patiënten komen uit hele land. En die gaan niet terug naar het eigen verpleeghuis, dit omdat het eigen verpleeghuis dan overloopt. Er zou dus een terugplaatsingsafpraak moeten komen. Weinig klachten van de familie. Die vinden het ook wel best dat iemand in 5.1.5 blijft.
- De financiering voor de COVID-19 eenheden niet geregeld. De kosten lopen dusdanig op dat het de continuïteit van de organisatie bedreigt.
- Elke regio past de richtlijn van 5.1.5 anders toe, bijvoorbeeld; soms bepaalt de SO wanneer iemand weg mag uit de COVID-19, soms meerdere per testen, soms twee weken quarantaine. Nadeel van regionale werken. Meer regio en landelijke regeling nodig. De regels moeten overal gelijk zijn. Next best is duidelijkheid over de regels in beeld per regio.
- Onduidelijkheid over de financiering van de reguliere zorg: er is leegstand door COVID-19, en het is onduidelijk of dit wordt betaald. In de regio is soms 20 procent leegstand geweest. Bovendien veel ziek personeel. Afschaling is dat niet mogelijk, maar de kosten lopen op. Dat kan over de gehele periode voor faillissement zorgen.
- De lege plaatsen wordt nu zo snel mogelijk gevuld om weer omzet te kunnen draaien. Dat maakt het weer extra zwaar voor het personeel. Angst om besmettingen mee te nemen.
- DPG gaat landelijk aandacht vragen voor de financiën.

5.1.5

- Gebeld omdat een mevrouw VWS had gemaaild had over te rigide bezoekbeleid door deze organisatie.
- De mailende mevrouw heeft vele personen en partijen benaderd. Zij is een prominente persoon binnen de 5.1.5 Deze stichting heeft ook VWS benaderd. Het is een 5.1.5 die betrekkelijk eendimensionaal naar onderwerpen kijkt. 5.1.5
- Het betreft een kleine locatie, 5.1.5 bewoners. Vanwege de omvang wat cohortering ging niet, en dus toen een uitbraak dreigde omdat er een bewoner met klachten was, met een positieve test moest de organisatie kort het bezoek weren. Uit een hertest bleek gelukkig dat er geen uitbraak was, en kon de organisatie weer open.

- De gehele aanpak was afgestemd met de CR, de PAR, de GGD, enz. Ook de IGJ was geheel op de hoogte en steunt 5.1.5 Is door de IGJ op schrift gesteld.
- De mailende mevrouw wil niet meer in gesprek.
- Dit leidt zeer af van COVID-19 buiten de deur houden.
- De bewoners van organisatie zelf wordt periodiek getroffen door COVID-19.
- Ziekteverzuim is aan het dalen tov regulier. Dit komt vooral omdat zorgverleners zich zeer verantwoordelijk voelen de bewoners niet in de steek willen laten.
- De COVID-19 unit vraagt wel extra inzet van zorgverleners en het valt niet mee deze aan de reguliere organisatie te onttrekken.
- 5.1.5 heeft in de eerste golf: een COVID-19 eenheid opgezet met 75 plaatsen. Heeft deze eenheid nu weer, en daarop is veel doorstroming.
- De financiering van de c19 eenheid voor de eerste golf en ook nu nog wordt niet betaald. Er wordt alleen productie betaald, niet de beschikbaarheid, terwijl we wel kosten zijn gemaakt. Als die niet wordt geregeld is dat een stevige schadepost aan het einde van het jaar. De verzekeraar is coöperatief, maar mist landelijke kaders.
- Samenwerking in de regio en de GGD gaat heel erg goed.
- pbm: geen problemen
- Testen : was een groot issue. Men heeft zelf testcapaciteit in Duitsland georganiseerd. Nu via de GGD opgeschaald en gaat het veel beter.

Gehandicaptenzorg

5.1.5

- Er zijn weinig besmettingen, zowel bij bewoners als bij zorgverleners.
- Er zijn wel veel signalen van mogelijke besmettingen, waarop snel wordt getest.
- Terwijl er weinig besmettingen zijn, is er wel een stevige uitdaging om de zorg goed te blijven organiseren. Een voorbeeld is dat een hele nachtdienst aan zorgverleners zich afgemeld met symptomen. Het testen e.d. vraagt dan tijd. Het is dan een opgave om toch een minimale bezetting te vinden, door zorgverleners bij andere locaties te vragen en ZZPers/uitzendkrachten in te huren
- Hier ligt een risico voor de continuïteit.
- Om de continuïteit te borgen heeft men eigen teststraten opgezet.
- Vanwege het afgeslankte team (ziekteverzuim) en de organisatie vragen is er weinig tijd voor andere onderwerpen dan de primaire zorg. Organisatieontwikkeling ligt stil.

5.1.5

- Niet meer spannend. Wel geweest. Aan het stabiliseren.
- Nog maar 9 cliënten besmet op 5.1.5 bewoners. Dalende trend. Ook de ernst van de besmettingen neemt af. Een persoon vorige week overleden, Dat was al een verzwakt iemand.
- Van de zorgverleners zijn er nu 20 mensen besmet. Dat is een gemiddeld stabiel aantal. Dat was 30. (5.1.5 zorgverleners).
- Het wachten op testen is van 4 dagen naar 1,5 dag afgenomen. De verwachting is dat de nieuwe teststraten in 5.1.5 gaan helpen om verder verminderen. Daarmee is de sneltest nauwelijks nog belangrijk.
- Ziekteverzuim is gedaald van 9% naar 5,8%. Dit is incl corona.
- Wel onplanbare uitval, logistiek dus wel ingewikkeld.
- Maar geen angst dat de roosters niet rondkomen.
- En dat is al drie weken zo. Nu de wachttijd van het testen lager is, is het in de greep.
- Veel complimenten voor de GGDen. Niet terecht hoe ze in de pers komen, veel waardering voor.
- Dagbesteding : 50 a 60% van de locaties zijn open, de rest op de woning. Minder op locatie omdat het vervoer lastig is. En voor sommige cliënten is de 1,5 meter niet te handhaven is. De groepen deels een locatie. Veel urgentie om toch op locatie dagbesteding te organiseren omdat er anders behoorlijke eenzaamheid en verdriet. e.d. ontstaat.
- Verwanten: bezoek loopt door, ook om de eenzaamheid tegen te gaan. Wel gereguleerd, maximaal 2, en op de kamer van de cliënt zelf. Pbm verplicht.

- Veel extra kosten gehad, o.a. door inkomstenderving, zowel in de WMO als in de Wlz. De dagbesteding is duurder. En het wegblijven van zorgverleners door het testen. De prijzen van de uitzendkrachten zijn hoger geworden.
- Eigen COVID-19 eenheid (samen met andere zorgaanbieders in de regio) wordt betaald via de meerkosten regeling uit de coronabeleidsregeling. Ook voor cliënten die elders wonen. Dit werkt anders dan bij de ouderenzorg, hier dus geen issue. Ook geen andere signalen elders uit de sector.

5.1.5

Best een opgave om dat goed te regelen.

- Nul besmettingen op dit moment. Een met een vermoeden. Vorige week wel meer.
- Zorgverleners: vastgesteld besmet: 8, vermoedens 2.
- Dit is tamelijk hoog voor 5.1.5
- Veel samenwerking in de regio 5.1.5 Apart samenwerkingsverband. Elke week overleg
- De situatie is goed in de greep, strak georganiseerd. Abrona heeft een werkgroep infectiepreventie die de regels van o.a het OMT e.d. goed probeert toe te passen. Inmiddels 5.1.5 geteste medewerkers, 5.1.6 positief, 5.1.5 zorgverleners in totaal.
- Er is een supportteam, dat 5.1.5 heeft ingericht voor de ca 5.1.5 Dit team reist de locaties af om te helpen waar nodig.
- Stemming in de organisatie is wel wat bedrukt, ziekteverzuim is met 8% wel fors maar niet te hoog.
- Mensen zijn mentaal moe. Te weinig vakantie kunnen opnemen,
- Te weinig eigen zorgverleners, te veel tijdelijk personeel. Keuze uit het verleden om veel tijdelijk personeel te nemen. Leidt tot een majeure extra kostenpost.
- Pbm: geen klachten
- Ook het testen gaat prima. Geen klachten over. Is ook zo in regio loopt het prima.
- Verwanten: bezoek is mogelijk, maar gereguleerd en gedoseerd. Bijvoorbeeld niet te veel tegelijk en op eigen appartement. En men trekt dit best goed.
- Dagbesteding: is open. Daar is een issue om de maatregelen te doen, en de betaalbaarheid is een issue. De oude beleidsregel tot 1 aug, had doorgetrokken moeten worden. De huidige dagbesteding is veel duurder dan voorheen. Minder inkomsten en meer personeel nodig. Je kunt minder mensen toelaten.
- De ministers zijn van harte welkom voor een werkbezoek.
- Organisatieontwikkeling, stimuleren van participatie e.d. is nog wel een ding. Dat lukt nu niet zo.

5.1.5

- Merkt dat er zowel korte als lange termijn vragen spelen.
- Voor de wat kortere termijn gaat het bijvoorbeeld over wat vaccinatie en (snel)testen betekent voor mensen met een verstandelijke handicap. Zijn deze wel voldoende getest voor deze mensen?
- Ook speelt dat de zorgverleners moe zijn. Men houdt het nog vol, maar de vraag is hoe lang nog?
- Op de wat langere termijn speelt de vraag: hoe dun het is wat we opgebouwd hebben. Het gaat dan om de mate waarin de samenleving echt inclusief kan zijn. Een voorbeeld is de mate van participatie van mensen met een verstandelijke beperking. Dagbesteding was voor deze mensen hun netwerk en hun contact met de buitenwereld. Dat is nu minder. Hoe serieus nemen we de driehoek. Niet alleen de zorgverleners staan onder druk, maar ook de bewoners en de verwanten.
- Veel emoties bij verwanten die zien wat COVID-19 kind doet.