

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: Erik Dannenberg

Functie/organisatie: Voorzitter Divosa, Lid Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

Voorzitter Raad van Toezicht verpleeghuiszorg/thuiszorg

Voorzitter Woningcorporatie

Datum: 3 augustus 2020

Onderwerp expert-tafel: **Langdurige zorg**

1. Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Mijn perspectieven zijn toezichthouder in de ouderenzorg, brede kennis van het sociaal domein, familielid, lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

2. Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om, vanuit het oogpunt van langdurige zorg, precies weer zo te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in de aanpak zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen, vanuit het perspectief van de langdurige zorg? En waarom?

- Succesvol was de combinatie van strakke centrale regie en ongelooflijk groot lokaal improvisatievermogen;
- Sluiting van instellingen zoals verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, GGz en beschermde woonvormen voor bezoek was destijds het enige juiste besluit gelet op de snelle verspreiding van het virus, het gebrek aan kennis over bijkomende complicaties en de juiste behandeling daarvan, de (dreigende) overbelasting van de IC's en het tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Deze redenen samen rechtvaardigen de gekozen nationale crisisaanpak;
- Het was goed om, overigens startend met een situatie van ernstige achterstand, centrale voorraden PBM aan te leggen en te distribueren;
- Als de besmettingsgraad hoog is, de druk op de zorg groot is en de ongerustheid in de bevolking groot is, werkt centrale crisiscommunicatie via perscontacten goed.
- De toegankelijkheid van de informatie voor doven was goed geregeld.

3. Wat zou u, *met de kennis van nu*, vanuit het perspectief van de langdurige zorg, het kabinet adviseren om dit najaar anders, of nieuw te doen in het voorkomen of indammen van een opleving van het virus? En waarom?

- De anderhalve meter afstand is voor massacommunicatie een eenvoudig te begrijpen boodschap, maar in instellingen voor langdurige zorg een onhoudbare regel. Betrek dit op gepaste momenten in de communicatie;
- Zorg dat informatie voor diverse doelgroepen goed toegankelijk is (in overleg met koepelorganisaties van zorg en cliënten). Hier is al veel goeds voor ontwikkeld, maar geef het ook af en toe aandacht in perscontacten en werkbezoeken;
- De verspreiding van PBM richting instellingen voor langdurige zorg was volstrekt onvoldoende. De ‘werkelijkheden’ over beschikbaarheid van PBM in de centrale communicatie en de ervaringen op de werkvloer lagen (te) ver uiteen. Het was beter geweest als regering en RIVM hadden gecommuniceerd dat de prioritering met het tekort aan PBM te maken had in plaats van een risicovolle werkwijze binnen de instellingen en de thuiszorg/ambulante hulp protocollair aanvaardbaar te verklaren. Hier hadden RIVM (gezondheidsperspectief, verantwoord werken) en kabinet (beschikbaarheidsperspectief en prioritering, crisisbeheersing) verschillend kunnen communiceren. Dan was het beter te begrijpen/te aanvaarden;
- Het gebrek aan nabijheid in de laatste fase van het leven heeft voor zeer veel eenzaamheids- en onmachtgevoelens, stress en moeilijk verwerkbaar rouw geleid. Het is van groot belang dat per instelling, in samenspraak met de centrale- en lokatiegebonden cliënten- en personeelsvertegenwoordigers, voor een haalbare en verantwoorde werkwijze wordt gekozen. Behalve een medische benadering zullen ethische en sociale invalshoeken moeten worden meegewogen. Men kan dan samen (binnen kaders) kiezen voor een bij de situatie passend aanvaardbaar risicoprofiel;
- Graag verwijs ik hierbij naar het advies *(Samen)leven is meer dan overleven* van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. In dit advies vraagt de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) – aan de hand van vier thema’s - aandacht voor dat wat in de crisissituatie onderbelicht blijft. Voor de vele sociale- en gezondheidsproblemen waar mensen door de crisis mee kampen. Bestaande problemen die door de crisis verscherpt zijn; nieuwe risico’s én kansen die door de crisis zijn ontstaan;
- Bij een ‘tweede golf’ zou mijn advies zijn de toon van de persconferenties rustiger te maken, wat minder gejaagd, wat minder een presentatie van grote dadendrang. We weten nu meer, we beschikken over meer hulpmiddelen. We weten wat ons te doen staat. We doen het samen.
- Nu er meer kennis is over behandeling van coronapatiënten ligt een volledige sluiting van instellingen niet meer voor de hand. Zorginstellingen zijn getraind/gewend om te gaan met besmettelijke ziektes, zoals het [NORO-virus](#) of de [MRSA-bacterie](#). Probeer, zolang het Coronavirus beheersbaar is, de aanpak in de instellingen te ‘normaliseren’ naar de gebruikelijke protocollen. Het is beter dat de instellingen een unit vrijmaken voor cliënten/patiënten die een besmetting oplopen. Omdat er altijd plaats moet zijn (snel kunnen handelen bij een uitbraak) is een heldere regeling met zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten voor leegstandsvergoeding of productieverlies op z’n plaats;
- De PBM leiden tot behoorlijke stress bij (dementerende) ouderen en mensen met verstandelijke en/of psychische beperkingen. Er is behoefte aan transparante beschermingsmiddelen waarbij de gezichten van behandelaren/verplegend en begeleidend personeel en van familieleden goed zichtbaar blijven.
- Veel nadruk wordt gelegd op de anderhalve meter samenleving, maar in een lawaaige omgeving komen mensen dichtbij elkaar om elkaar te kunnen verstaan. Er zou een tijdelijke

norm kunnen komen voor het aantal decibellen in werkomgevingen, horeca, gezellige bijeenkomsten (ook in voornoemde instellingen) en feestjes en partijen, zodat mensen niet vlak bij elkaars hoofd luidkeels hoeven spreken.

Tot slot twee noties voor de langere termijn:

1.

Het aantal ouderen gaat de komende jaren verdubbelen en de beroepsbevolking stabiliseert of krimpt. Dit gaat tot ernstige personele en financiële fricties leiden als de werkwijze in de zorg niet grondig wordt gewijzigd. We zullen meer toe moeten naar 'community care' waarbij familieleden en de lokale gemeenschap gelijkwaardig partner worden bij het vormgeven van zorg. Het Nederlandse stelsel is gewend individuen te zien als 'cliënt' of 'patiënt' en daar zijn veel processen op ingericht. Er zal een nieuw evenwicht gevonden moeten worden waarbij er (waar mogelijk) een constante samenwerking is tussen professionals en het informele netwerk. Dit veronderstelt dat we niet alleen het individu 'indiceren' maar een lokaal sociaal systeem als geheel als klant en medeproducent van welzijn en zorg gaan zien. Waar mogelijk kan de sociale omgeving lessen en trainingen krijgen in plaats van dat de zorg alles overneemt. In zo'n werkwijze past het niet om het sociale netwerk te reduceren tot 'bezoekers' en vervolgens de toegang te weigeren. Een enkele instelling ontweek dat al door mantelzorgers van een contract te voorzien. Dit vraagt om een meer fundamentele en ethische doordenking, waarbij het begrip 'kwaliteit van zorg' ook op verschillende wijzen opnieuw geladen zal moeten worden.

2.

Een wat bredere blik dan langdurige zorg: We hebben wat lessen geleerd hoe onze samenleving al dan niet voorbereid was op een langdurige crisis zoals corona. Een gezonde staatskas en snelle inzet daarvan hielp om snel financiële lucht te creëren voor instellingen, bedrijven en werknemers/ondernemers. Maar een aantal zaken zat voordat het coronavirus uitbrak al niet goed en dat maakt ons land minder weerbaar. Ik noem daarin de personeelstekorten in de zorg, de bureaucratische belasting in de zorg, het ernstige tekort aan woningen, het veel te hoge aantal dak- en thuislozen (waardoor er ongelooflijk geïmproviseerd moest worden om deze groep onder dak te krijgen), de veel te omvangrijke schuldenproblematiek in de bevolking, de doorgeslagen hoeveelheid flexibele arbeidscontracten (zie adviezen commissie Borstlap en WRR). Ik raad aan ook dit soort zaken integraal te bezien: hoe weerbaar is ons land bij externe en interne crises.