

## Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: Henk Nies & Mirella Minkman

Functie respectievelijk:

- Directeur Strategie & Ontwikkeling, Vilans; Bijzonder hoogleraar Organisatie en Beleid van Zorg, Vrije Universiteit
- Raad van Bestuur, Vilans; Bijzonder hoogleraar 'Innovatie van organisatie en bestuur van de langdurende integrale zorg', Universiteit Tilburg/TIAS.

Organisatie: Vilans; Vrije Universiteit; Universiteit Tilburg/TIAS.

Datum (uiterlijk 4 augustus): 3 augustus 2020

Onderwerp expert-tafel: **Langdurige zorg**

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

- Het perspectief van toegepaste wetenschap, systeemkennis en praktijkkennis op een geaggregeerd niveau: signalen die we bij Vilans krijgen over de dagelijkse praktijk, variërend van zoekgedrag van honderdduizenden bezoekers van onze websites, tot gesprekken met bestuurders en medewerkers van zorgorganisaties, kennis vanuit verbeterplannen van organisaties en vragen van individuele zorgprofessionals en mantelzorgers

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?

1. Het kabinet had een sterke en meestal heldere *communicatie*: via persconferenties, de toespraken van de Minister-President en de Koning, de werkbezoeken en de permanente informatieverschaffing. De strategie van uitleggen in plaats van opleggen en het gezonde verstand aanspreken past bij de Nederlandse cultuur en biedt ruimte voor het maatwerk, dat we in de volgende fase nodig hebben.
2. Het werken via LOAZ/ROAZ-zen (en in delen van het land RONAZ-zen), veiligheidsregio's en het samenspel tussen diverse de lokale, regionale en landelijke sectoren heeft in de eerste fase een geweldige impuls aan *domein-overstijgende samenwerking* gegeven. Het is zaak de intensivering van samenwerking tussen langdurende zorg en acute zorg vast te houden, waar nodig te verstevigen en rollen aan te scherpen.
3. De covid-19 situatie heeft het maatschappelijk belang en de waardering voor beroepen in de zorg onderstreept. Dit heeft geleid tot onder andere meer aanmeldingen voor de opleiding verpleegkunde. Het kabinet heeft deze waardering ook vaak uitgesproken.
4. De *monitoring* is snel op gang gekomen. Na enige vertraging is er een dashboard gekomen waarin ook onderdelen van de langdurige zorg zijn opgenomen. Het dashboard en de sturing op data verdienen het om uitgebreid en verfijnd te worden, ook met actuele kwantitatieve én kwalitatieve gegevens over gehandicaptenzorg, kwetsbare mensen thuis en hun mantelzorgers.
5. De beschikbaarheid van *testmogelijkheden* en *persoonlijke beschermingsmiddelen* (PBM) was aanvankelijk niet goed, maar is inmiddels veel beter. Het waarborgen hiervan, ook voor kwetsbare mensen thuis en hun mantelzorgers is cruciaal.
6. Het blijkt zinvol en nodig om organisaties, medewerkers en burgers waar nodig te *ondersteunen bij de toepassing* van goede kennis, zoals thans in het [programma](#) Waardigheid en Trots op locatie dat Vilans met het Ministerie van VWS op dit moment uitvoert.
7. De Universitaire Netwerken/ Academische Werkplaatsen hebben in nauwe samenwerking met het Ministerie van VWS snel kennis bijeengebracht, praktisch onderzoek uitgevoerd (o.a. analyses van dagboeken van zorgorganisaties). Dit is belangrijk voor beleid en praktijk. De snelle

(bij)sturing van het *kennisbeleid* in de langdurige zorg en gebruik maken van de bestaande infrastructuur blijft noodzakelijk.

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?

1. De afgelopen maanden werden voortdurend ethische afwegingen gemaakt, landelijk, regionaal, lokaal en individueel niveau met uiteenlopende onderliggende waarden. Wat vanuit één perspectief goed is, is vanuit een ander perspectief zelf schadelijk. Het ontbrak aan een gedeeld *ethisch kader* voor goede, passende en gedragen afwegingen. Waarden verschillen per persoon en per doelgroep. Het overleven domineerde in eerste instantie boven kwaliteit van leven of samenleven. Er waren slechts beperkt discussies over keuzes en waarden. De KNMG/FMS stelden voor in geval van nood leeftijd als [voorrangscriterium](#) voor IC's te gebruiken. Er was in de langdurige zorg debat over familiebezoek of risico op besmetting. Veel mensen werd niet toegestaan te rouwen op een manier die hen paste, wat veel extra verdriet heeft veroorzaakt. Te overwegen valt in navolging van [Zweden](#) een ethisch kader te formuleren om mensen op alle niveaus het ingewikkelde gesprek over waarden en moeilijke keuzes te voeren.
2. De nadruk lag te lang eenzijdig op de IC bezetting en de belasting voor de acute zorg, terwijl de meest kwetsbare mensen voor Covid-19 elders verblijven. De acute zorg is nog steeds een dominante preoccupatie. Het heeft te lang geduurd voordat in de verpleeghuizen, de thuiszorg en de gehandicaptenzorg voldoende PBM en testcapaciteit waren.
3. Er zijn enkele '*vergeten*' doelgroepen die bijzondere aandacht vragen:
  - a. *Kwetsbare mensen (ouderen, mensen met beperkingen, chronisch zieken) thuis en hun mantelzorgers*. De gebruikelijke zorg en/of dagbesteding is voor hen grotendeels weggevallen. Deze zijn van belang om thuis te kunnen blijven en overbelasting van mantelzorgers te voorkomen. Daarnaast zijn mensen sociaal geïsoleerd geraakt en zijn ze beperkt in hun bewegingsvrijheid door angst voor het virus. Er is geen zicht (geen dashboard!) op hun mentale en fysieke welbevinden. Zorg 'achter de voordeur' voor kwetsbare mensen en mantelzorgers verdient meer aandacht.
  - b. *Mensen met een beperking*. De gevolgen voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking zijn groot, in instellingen en thuis, zeker als zij weer maatschappelijk willen participeren. Het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en de daaruit voortvloeiende wet- en regelgeving in Nederland vereist [inclusie](#). De inzet van een gebarentolk bij de persconferenties van de Minister-President is een klein stapje in een richting waarin nog veel grote stappen te maken zijn.
  - c. *Medewerkers in de huishoudelijke zorg of schoonmaaksector*. De richtlijnen voor PBM of voor werken in Covid-19 specifieke settings bieden te weinig houvast en greep op de situatie bij deze groepen. Deze mensen hebben een lage status in de zorg, zijn slecht georganiseerd, maar hebben een belangrijke rol bij schoonmaak op Covid-19 specifieke units, werken langdurig bij kwetsbare mensen thuis, vaak in kleine woningen met onvoldoende ruimte om de 1,5 meter norm te handhaven, bij cliënten en families die dikwijls de hygiëne maatregelen niet naleven en weinig geloof hechten aan de pandemie en de overheidsmaatregelen. Er heerst bij hen nog steeds een schaarste aan PBM en deskundigheid en een grote kans op verspreiding van het virus.
4. *Heldere communicatie* vanuit de overheid blijft belangrijk, ook in regio's en in organisaties. Ook is er beangstigend of soms te gemakkelijk gecommuniceerd over essentiële en zeer ingrijpende maatregelen. De 1,5 meter maatregel is in een flink aantal zorgsituaties niet haalbaar, om zorginhoudelijke, bouwkundige en andere logistieke redenen. Voor veel mensen, burgers, kwetsbare mensen, zorgmedewerkers zijn de boodschappen ingewikkeld en niet consistent. De strategie van uitleggen en niet opleggen vereist begrip bij iedereen. Diversiteit in de communicatie kan nog beter met betrokkenheid van de doelgroepen. Met name zal er begrip

moeten komen voor communicatie over verschillen als maatwerk wordt toegepast. Ook voor lagere overheden ligt hier een opgave als er meer regionale en lokale zeggenschap komt en maatwerk (zie punt 6).

5. Voor handhaving van de regels geldt dat uitleggen in plaats van opleggen het uitgangspunt is en dat corona gerelateerde bureaucratie vermeden moet worden. De afgelopen periode heeft laten zien dat het 'ontregelen' van de zorg snel ging, maar dat even zo snel weer rigide regels ontstonden. *Ontregelen* blijft een voortdurend aandachtspunt, gekoppeld aan inzicht verschaffen in achterliggende bedoelingen en bij onwil handhaven.
6. Discretionaire bevoegdheid ten aanzien van richtlijnen en regelingen past bij deze lijn. *Maatwerk* is nodig om maatregelen, zoals de bezoekenregelingen goed toe te passen. Het [principe](#) 'pas toe of leg uit' dat algemeen in de gezondheidszorg voor kwaliteitsstandaarden geldig is, is ook hier van toepassing. Er zijn immers grote individuele lokale verschillen. De relatief succesvolle corona-aanpak van bijvoorbeeld [Denemarken](#), berust deels op een lokale geïntegreerde aanpak (inclusief sociaal domein) en goed inzicht in de problemen en mogelijkheden. In ons land kunnen de hoogwaardig geschoolde professionals met het management en cliënten- en naasten vertegenwoordigers tot verstandige afwegingen komen. Lessen uit het buitenland kunnen bijdragen aan maatwerk in Nederland.
7. Kleinschalige, *stand alone* zorglocaties/organisaties zijn organisatorisch en bouwkundig bijzonder kwetsbaar bij infecties. Ook zijn er bepaalde *bouwkundige situaties* van grootschalige voorzieningen ongunstig om infectiehaarden tegen te gaan, alsook en beperkte mogelijkheden van goede luchtbehandeling. Logistieke knelpunten verdienen beleidsmatige aandacht.
8. Voor een mogelijke 'tweede golf' is *reservecapaciteit 'of een flexibele schil'* nodig: zorgmedewerkers die tijdelijk ingezet kunnen worden ('reservisten'), extra voorraden PBM en snel op te zetten units voor Covid-19 zorg. Deze zijn grotendeels regionaal of lokaal te organiseren. Wat betreft de flexibele schil biedt het werken met zogeheten *EPA (entrustable professional activities)* mogelijk openingen om deskundigheid te waarborgen.
9. *Preventie*, gezonde voeding en leefwijze (bijvoorbeeld naar buiten kunnen gaan) hebben weinig aandacht gehad. Deze zijn belangrijk om de algehele afweer van (kwetsbare) mensen te versterken. Het virus is nog niet weg en er zullen ongetwijfeld andere virussen volgen.
10. Tijdige, actuele, overzichtelijke en toegankelijke *kennis en informatie* zijn van belang. Richtlijnen en werkinstructies kwamen snel uit en werden vaak bijgesteld. Dat zal nog wel even zo blijven. Niet alle in de langdurige zorg werkzame medewerkers, cliënten en mantelzorgers weten hoe deze te gebruiken of waar nodig alternatieven in te zetten. Dat geldt ook voor organisaties. Een centraal punt waar kennis, richtlijnen, voorschriften en voorbeelden voor organisaties worden bijgehouden zoals de [CoronaWegwijzer](#) is belangrijk. Een duidelijk kanaal voor begrijpelijke *informatie en kennis* in de langdurige zorg is van belang met een mix van middelen en bewaking van actualiteit.