

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

Naam: Carlo Schuengel

Functie: Hoogleraar Orthopedagogiek in het bijzonder psychosociale problemen en gehandicaptenzorg

Organisatie: Vrije Universiteit Amsterdam

Datum (uiterlijk 4 augustus): 4-8-2020

Onderwerp expert-tafel: **Langdurige zorg**

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

Als wetenschapper verdiep ik mij in de bijdrage die jeugdzorg en gehandicaptenzorg kunnen leveren aan geestelijk gezond opgroeien in gezinnen en daarbuiten. Mijn onderzoek in de langdurige zorg (LZ) is ingebed in de Academische Werkplaats 's Heeren Loo - VU.

*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 heeft leiderschap getoond en helder gedefinieerd wat het probleem was (ongecontroleerde verspreiding) en wat het doel was van de nationale aanpak (verspreiding onder controle krijgen). Zowel het probleem als het resultaat van de maatregelen waren voor iedereen transparant. De 'wickedness'<sup>[1]</sup> van COVID-19 is inmiddels toegenomen, zowel als gevolg van maatschappelijke dynamiek als van de directe en indirecte neveneffecten van de aanpak. Voor de LZ is van belang dat het kabinet opnieuw **leiding neemt in het verbreden van het probleem naar het gevaar van COVID-19 niet alleen voor gezondheid maar ook voor kwaliteit van leven, zoals onder ouderen en mensen met beperkingen in de langdurige zorg.**
2. Het kabinet ondersteunde de LZ met belangrijke 'enablers', waardoor het veld effectief kon bijdragen aan de controleaanpak en het stelsel op de been bleef. Waardevolle enablers waren onder andere de ruimte voor maatwerkafspraken voor coronakosten tussen zorgkantoren en aanbieders van Zorg in Natura (ZIN) en PGB zorgverleners, verminderen en opschorten van administratieve verplichtingen, extra handen voor de zorg en subsidies voor onderzoek en innovatie. De '**enablers**' voor de LZ zullen nodig blijven en **in overleg met de sector mogelijk uitgebreid moeten worden.**
3. Samenwerking werd bevorderd door de VG-sector aan te laten sluiten bij het Bestuurlijk Afstemming Overleg corona en middels open lijnen vanuit VWS met de brancheorganisaties (voor de VG-sector VGN), cliëntenorganisaties (KansPlus, Leder(in)) en de belangenvereniging voor budgethouders/woonzorginitiatieven (Per Saldo). **Hernieuwde aansluiting bij het BOA, aansluiting bij ROAZen en handhaving aanspreekpunt voor deze veldvertegenwoordigers** kan tijdige en effectieve respons bevorderen op oplevingen en het

risico op 'superverspreiding' vanuit de LZ<sup>[2]</sup> verminderen.

*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?*

4. De LZ sector kreeg onvoldoende prioriteit bij de verdeling van PPE en testcapaciteit. De LZ kon dat alleen maar compenseren met maatregelen die diep ingrepen in de kwaliteit van leven van bewoners en naasten, zoals bezoekverbod, stilleggen van dagactiviteiten en ambulante zorg. Een groot deel van cliënten met ernstige en/of meervoudige verstandelijke beperkingen is afhankelijk van zorg die niet op 1,5e meter afstand kan worden geleverd en beleeft de wereld via nauw contact met begeleiders, naasten en vrijwilligers. Een subgroep is daarnaast medisch kwetsbaar voor COVID-19. De impact van lockdown, quarantaine en isolatie op bewoners, medewerkers en naasten blijkt met name ernstig als het hen ontbreekt aan noodzakelijke middelen en zij zich aan hun lot overgelaten voelen<sup>[3]</sup>. Om zowel COVID-19 als de impact op kwaliteit van leven in te dammen dienen gebruikers van LZ, naasten en zorgverleners hogere prioriteit te krijgen dan tijdens de eerste coronafase bij verdelingsvraagstukken bij schaarste, nieuwe sneltests, aangepaste (bv. doorzichtige) PPE, behandelingen en vaccins en communicatie over maatregelen. **De samenstelling van het OMT verdient hiertoe heroverweging, met name met betrekking tot expertise over de gehandicaptensector.**
5. Wereldwijd en nationaal is er grote variatie in de mate waarin bewoners en medewerkers van instellingen voor LZ getroffen zijn door COVID-19. Deels zijn de verschillen toe te schrijven aan toeval. Niettemin is de impact van COVID-19 deels ook afhankelijk van hoe zorgorganisaties reageren. Net als dat het kabinet zoekt naar een aanpak die is afgestemd op de Nederlandse situatie, zoeken bestuurders een aanpak die past bij hun organisatie. Hun speelveld van stakeholders en regionale en bovenregionale partners is complex, zeker als het probleem wordt verbreed van controle van COVID-19 naar behoud van kwaliteit van leven. Het kabinet zou op basis van overleg met cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties, branche en experts **kaders voor anticiperende op- en afschaling kunnen vaststellen. Dit kader dient als bestuurlijke rugdekking voor snel te nemen proportionele maatregelen door zorgorganisaties zelf (bezoek, dagactiviteiten, vervoer, gedragsregels) op basis van (regionale) signaalwaarden.** Voorbeelden van dergelijke anticiperende kaders zijn onder andere te vinden in Australië, het Verenigd Koninkrijk, Ierland, Italië en Oostenrijk<sup>[4]</sup>. Alleen Zweden verbiedt een bezoekverbod. De kaders geven ruimte aan coronateams van instellingen, ervaringsdeskundigen en experts om creatieve en op maat gesneden maatregelen reeds vooraf en in overleg te ontwikkelen.
6. Zorgorganisaties en mantelzorgers kunnen elkaar versterken in de respons op een mogelijke opleving van COVID-19. Met het oog op risico's van besmetting en impact op kwaliteit van leven kunnen mantelzorgers besluiten om hun naaste in hun gezin terug op te nemen uit een 24-uurs voorziening of omgekeerd. Maatwerkafspraken kunnen ervoor zorgen dat mantelzorgers en zorgorganisaties de zorg samen en flexibel kunnen organiseren, ongeacht of dat gebeurt op een woonzorgvoorziening of bij mantelzorgers thuis. Het kabinet zou branche en belangenorganisaties (KansPlus, Per Saldo) kunnen uitnodigen om de **knelpunten in kaart te brengen die snelle omschakeling naar 'blended care' van mantelzorg, PGB zorg en zorg in natura in de weg staan in het huidige stelsel en deze wegnemen.**

- [1] Head, B. W., & Alford, J. (2015). Wicked Problems: Implications for Public Policy and Management. *Administration & Society*, 47(6), 711-739. doi:10.1177/0095399713481601
- [2] Salcher-Konrad, M., Jhass, A., Naci, H., Tan, M., El-Tawil, Y., & Comas-Herrera, A. (2020). COVID-19 related mortality and spread of disease in long-term care: a living systematic review of emerging evidence. medRxiv, 2020.2006.2009.20125237. doi:10.1101/2020.06.09.20125237
- [3] Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- [4] Bakkum, L., Patty, N., & Schuengel, C. (2020). *Quick scan Internationaal beleid ten aanzien van bezoek in langdurige zorg voor mensen met beperkingen bij opleving van de COVID-19-pandemie*. <https://docs.google.com/document/d/1gCsslCvj49TCGKIH9ypTyMCF8QcU--luLyyI5iHPt0U/edit?usp=sharing>