

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Experttafel 12 augustus 2020

Naam: Conny Helder
Functie: Bestuurder
Organisaties: tanteLouise/lid RONAZ Brabant/bestuurslid ActiZ
Perspectief: Bestuurder/ Brancheorganisatie

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

Vanuit het perspectief van bestuurder van een VVT-organisatie, lid van het Regionaal Overleg Niet-Acute Zorg Brabant, lid bestuur branchevereniging ActiZ

2. Als het gaat om de effecten van COVID-19 op de reguliere zorg, ging in het in onze situaties veelal om:

Stijging ziekteverzuim

- Het virus zorgde ook voor veel zieken onder de medewerkers in de VVT.
- Tijdens het hoogtepunt, in de maand april, lag het verzuim landelijk gemiddeld op 9,36%.
- In mei daalde het ziekteverzuim in verpleeghuizen, wijkverpleging en de thuiszorg naar 7,84%, maar bleef gemiddeld ruim 1% hoger dan normaal. Met op sommige locaties forse uitschieters van boven de 20%.

Afschalen van thuiszorg (thuiszorg, wijkverpleging, hbh) in overleg met cliënten

- Contactmomenten voor reguliere thuiszorg werden, vaak ook op verzoek van cliënten, door de afschaling beperkt om de kans op verspreiding van het virus te verkleinen
- De afschaling betekende veelal beperking van het aantal uren, er bleef contact met cliënten en/ of naasten.
- Er werd meer zorg op afstand verleend: bijvoorbeeld in geval van wondverzorging, waar de patiënt die zelf doet terwijl een verpleegkundige op afstand meekijkt en instrueert via een beeldverbinding.
- Medewerkers konden zodoende op andere plekken worden ingezet, bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen sprongen bij in ziekenhuizen of verpleeghuizen.
- In de wijkverpleging werden 'coronaroutes' ingesteld die meer tijd per cliënt vergden dan reguliere wijkverpleging mede door gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen en extra veiligheidsmaatregelen.

Beperking revalidatie en herstelzorg tot een minimum

- Deze zorgvormen volgen vaak op reguliere ziekenhuisbehandelingen, die veel minder plaatsvonden.
- Revalidatie-afdelingen werden op veel plekken omgebouwd tot covid-units zodat de uitstroom uit het ziekenhuis geen probleem was.
- Cliënten die na ziekenhuisverblijf vanwege COVID thuis verbleven werden oa ondersteund bij revalidatie middels beeldbellen.

Grote verschillen tussen verpleeghuizen en regio's

- Veel verpleeghuislocaties hadden te maken met veel meer overlijdens dan normaal. Angst, onzekerheid, publieke druk en de veelheid aan besmettingen en overlijdens hadden enorme impact.
- In alle verpleeghuizen was een verschuiving van aandacht voor welzijn/welbevinden naar meer aandacht voor medische zorg en infectiepreventie.
- Lokaal ontstonden er verschillen rond opnames in verpleeghuizen, waarbij sommige locaties tijdelijk met leegstand te maken kregen.
- Mensen op een wachtlijst stelden opname uit, mede vanwege bezoekverbod of quarantaineregels.
- Mensen op de wachtlijst ontvangen vaak al wel zorg aan huis. Hun uitgestelde opname betekende dus dat ze langer een beroep deden op thuiszorg, die daardoor geen andere mensen kon helpen.
- Op hoogtepunt verbleven er zo'n 5000 mensen minder in verpleeghuizen dan begin 2020. Inmiddels wordt deze leegstand weer ingelopen.

Beperking van dagbesteding

- Dagbestedingsactiviteiten (veelal Wmo-gefinancierd) werden ernstig beperkt gedurende de piek van COVID-19. Deels doordat verpleeghuislocaties waar de dagbesteding plaatsvond gesloten werden, deels door onmogelijkheden van vervoer of doordat er onvoldoende begeleiding mogelijk was doordat er geen vrijwilligers mochten komen.
- Het streven is steeds geweest om alternatieven thuis of op de eigen kamer te bieden en om contact te onderhouden met cliënten door bijvoorbeeld te bellen of met beeldbellen te werken.
- Inmiddels zijn de meeste dagbestedingen weer open mits gewerkt kan worden volgens de algemene richtlijnen van hygiëne en 1,5 meter afstand. Vaak wordt gewerkt met meer kleinere groepen, de kosten nemen daarmee wel toe.

3. Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet adviseren om, vanuit het oogpunt van effecten op de reguliere zorg, te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen?

Voorkom dat in verpleeghuizen weer een (algemeen) bezoekverbod nodig is

- De crisis heeft laten zien hoe groot de toegevoegde waarde van familie en naasten voor bewoners én medewerkers in verpleeghuizen is.
- Bij een nieuwe besmetting willen we bezoekrestricties zo klein en beperkt mogelijk houden. Zoals we dat ook doen als er bijvoorbeeld ergens een besmetting is met het NORO-virus of de MRSA-bacterie.
- Geef organisaties de kans hier lokaal en regionaal maatwerk in toe te passen gebruik makend van de vernieuwde handreiking voor COVID zorg in verpleeghuizen die binnenkort door de samenwerkende partijen in de ouderenzorg wordt vastgesteld met steun van VWS en IGJ
- Zorg voor voldoende (financiële) middelen en regelruimte zodat professionals hun werk kunnen doen, ook op termijn

Verpleeghuizen en thuiszorg moeten kunnen beschikken over voldoende beschermingsmiddelen en ruime goed toegankelijke snelle testmogelijkheden

- Juist het grote gebrek aan en de onzekerheid over voldoende beschermingsmiddelen en testen, maakten dat er in het begin van deze

crisis hele nare maatregelen getroffen moesten worden. Als je genoeg middelen hebt kun je én het virus eerder opsporen en indammen en een betere balans vinden tussen veiligheid en welzijn, want de zorg voor ouderen is beide.

- Deels hebben zorgaanbieders zelf beschermingsmiddelen en testmogelijkheden geregeld, deels is hierbij structurele hulp van VWS noodzakelijk. Zorgaanbieders moeten kunnen rekenen op de GGD voor testen en bron- en contactonderzoek. En zorgaanbieders moeten kunnen rekenen op een landelijke 'ijzeren voorraad' voor grote besmettingen.
- De kosten hiervan moeten structureel gedekt worden.

Kijk integraal naar de héle zorg bij de bestrijding van zo'n grote virus-uitbraak

- De ouderenzorg was te lang niet in beeld en was onvoldoende aangesloten bij de crisisorganisatie zoals LNAZ, ROAZ en OMT. Hierdoor kon onvoldoende worden gestuurd op wat nodig was.
 - Zorg dat de ouderenzorg structureel is aangesloten op OMT, BAO en de andere belangrijke 'tafels' in de zorg. Dit geldt voor zowel de brancheorganisaties als de beroepsverenigingen.
 - Zorg voor transparantie in besluitvorming van het OMT en toegang tot expertise. Zo kunnen professionals in de praktijk naar hun professioneel inzicht zelf de goede afweging te maken en maatwerk leveren.
 - Stimuleer en faciliteer een extra impuls om kennis, kunde en borging van infectiepreventie snel te verbeteren. Kennis over infectiepreventie gaat verpleeghuizen en wijkverpleging helpen om de impact van volgende uitbraken te verkleinen. Deze kennis is nu niet structureel beschikbaar binnen de VVT-sector en daar zijn ook geen middelen voor. Het is belangrijk eigen expertise op te bouwen en de afhankelijkheid van externe (publieke) organisaties zo te verkleinen. Het ABR-programma verdient een vervolg en leent zich er ook voor om daarop voort te bouwen. Maak gebruik van de sense of urgency die nu is ontstaan.
 - Schep financiële ruimte voor de inzet van regionale arts-microbiologen en lokale deskundigen infectiepreventie en stimuleer de samenwerking in de keten, ook op dit gebied.
- Kijk niet solitair naar de beschikbare ziekenhuiscapaciteit maar stuur op verstandig gebruik van beschikbare zorgcapaciteit om zo voldoende, geschikte opname- en zorgcapaciteit voor COVID-19 te hebben en daarnaast de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang te laten vinden.
 - In Brabant wordt door ROAZ/RONAZ gewerkt aan een gezamenlijk capaciteitsmodel. Dit zorgt voor betere benutting van de capaciteit zodat bij noodzaak tot opschaling van COVID-zorg geen of minder extra capaciteit nodig is. Tevens wordt de kans op plaatsing van patiënten ver van huis dan kleiner.

Stimuleer, faciliteer en régel samenwerking in de keten.

- Door de wijze waarop zorg (onder marktwerking) wordt ingekocht is er véél te weinig aandacht voor samenwerking, coördinatie in de regio en aansluiting tussen zorgaanbieders onderling.
 - Huisartsen, ziekenhuizen, wijkverpleging, tijdelijk verblijf en verpleeghuizen moeten gecoördineerd worden ingekocht.

- Centrale regie van de overheid is daarvoor niet nodig als zorgverzekeraars hun regionale taken en verantwoordelijkheden beter in balans brengen met hun huidige wijze van zorginkoop als ware dat een markt. De huidige wetgeving biedt die ruimte (eist dat zelfs) maar de praktijk is anders.
- Snelle verbetering is noodzakelijk. Niet alleen vanwege COVID maar ook vanwege de enorme groei in de zorgvraag onder ouderen in de komende jaren.

Zorg dat er op een andere manier voor de zorg geklapt wordt:

- Blijf sturen op effectieve maatregelen om het voorkomen van infecties in de algemene populatie te bewerkstelligen.
- Blijf aangeven dat solidariteit belangrijk is en dat als mensen echt voor de helden in de zorg willen 'klappen', dat zij dat het beste kunnen doen door het Reproductiegetal laag te houden.
- Medewerkers in de langdurige zorg – zeker binnen afdelingen met minder instrueerbare cliënten – maken eigenlijk deel uit van twee gezinnen: één gezin thuis en één woonverband met de cliënten op het werk. Wanneer het besmettingspercentage in de algemene populatie toeneemt is het niet mogelijk om dit te scheiden, en zijn beide systemen via de medewerkers verbonden. Dat legt een enorme druk om medewerkers die zich in hun privéleven zelfs 'sociaal onthouden' uit verantwoordelijkheidsgevoel naar cliënten. Als werkgevers maar ook als maatschappij kunnen en mogen we hen niet vragen om dat eindeloos vol te houden.

Alle bovenstaande adviezen zijn door ActiZ en de andere koepels in de ouderenzorg inmiddels ingebracht bij VWS en in de vele evaluaties en 'lessons learned' trajecten. ActiZ heeft ook de Kamerleden gewezen op de noodzaak om de zorg voor ouderen te gaan regelen, vóór corona en zeker nu mét corona. Het is nu zaak om onze energie te steken in het daadwerkelijk regelen van deze veranderingen. Lerend van de ervaringen, luisterend naar de professionals en de experts maar vooral vanuit gezamenlijke, maatschappelijke, politieke en professionele verantwoordelijkheid en ambitie.

Conny Helder, mede namens ActiZ
11 augustus 2020