

RVS advies: Hier is de verhouding tussen individu en collectief in beweging: er is ruimte voor contextgebonden afwegingen binnen publiek vastgestelde kaders en vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid.

De RVS adviseert om deze tweede route te kiezen als richting voor de volgende fase. Dat betekent dat er een ander beroep op burgers, professionals, bestuurders, ondernemers en onderzoekers gedaan gaat worden. Zij krijgen – binnen publiek vastgestelde kaders, elk in hun eigen context en vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid – meer ruimte en vertrouwen om een afweging te maken tussen de verschillende waarden die voor hen belangrijk zijn, en om daar ook naar te handelen. Bijvoorbeeld door een afweging te maken over het beperkt toelaten van bezoek in een verpleeghuis om vereenzaming tegen te gaan. Of door ervoor te kiezen een kind met een beperking wél naar de dagbesteding te laten gaan, omdat de druk op de rest van het gezin niet wil te houden is. Of – en dat kan ook – door de afweging te maken een afdeling of instelling juist extra te isoleren, omdat een uitbraak van het virus in de regio de personeelsbezetting ernstig onder druk zet en continuïteit van zorg anders in gevaar komt.

Thema 1 Kwaliteit van leven & sterven

Laat het overkoepelende verbod op bezoek in instellingen los. Geef verpleeghuizen, ggz-instellingen, instellingen in gehandicaptenzorg, jeugdhulp en beschermde woonvormen de ruimte om binnen kaders te komen tot een passende bezoekersregeling in tijden van corona. De uitkomst daarvan kan per sector, en zelfs per instelling of locatie verschillen. De overwegingen van cliënten en hun naasten enerzijds en van de betrokken professionals anderzijds zijn van belang om tot een beslissing te komen. Die overwegingen kunnen ingebracht worden via onder meer cliëntenraad, familieraad en ondernemingsraad. Het bestuur neemt uiteindelijk een gedragen besluit en geeft daarmee invulling aan zowel mensgerichte zorg als goed werkgeverschap. Afstemming met de lokale GGD is een belangrijke voorwaarde, net als het voorzien in de benodigde testcapaciteit voor betrokken professionals en het beschikbaar stellen van de nodige beschermingsmiddelen aan zowel professionals als bezoekers. De bezoekers die naar aanleiding van zo'n besluit worden verwelkomd hebben bovendien een eigen verantwoordelijkheid om hun andere sociale contacten te minimaliseren – en mogen daarop aangesproken worden.

Stimuleer huisartsen, praktijkondersteuners en (wijk)verpleegkundigen om met oudere en/of ernstig zieke cliënten het goede gesprek over kwaliteit van leven en waardig sterven te voeren. Bijvoorbeeld met behulp van een levenstestament of behandelingspaspoort. De uitkomst kan zijn dat het voorkomen van besmetting in een specifieke casus ondergeschikt is aan de mentale- en gezondheidsschade als gevolg van isolement. Of dat opname en behandeling in geval van besmetting niet opwegen tegen de zware revalidatie met beperkte kansen op goed herstel daarna. In deze setting moeten cliënten, hun naasten en de betrokken hulpverleners samen tot een goede afweging kunnen komen over de waarde van bezoek, interactie en contact. Op een zelfde manier dus waarop nu al tot afwegingen over wel/niet reanimeren of wel/niet doorbehandelen gekomen wordt.

Bied alleenstaanden van alle leeftijden de ruimte om toch beperkt samen te komen met anderen, bijvoorbeeld door hen toe te staan met een beperkt aantal andere personen een tijdelijk 'huishouden' te vormen. Dit kan mentale gezondheidsschade van sociaal isolement op langere termijn voorkomen. Ook hier geldt de verantwoordelijkheid van 'huishoudens' om hun andere sociale contacten te minimaliseren.

Het voorkomen en vertragen van besmetting is dus één aspect van kwaliteit van leven in plaats van het enige aspect. Zowel in de periode van het versoepelen van maatregelen als in een mogelijke fase van nieuwe verspreiding van het virus. De context bepaalt hoeveel gewicht dit aspect zou moeten krijgen – en dat kan dus per sector, instelling, locatie of huishouden verschillen. Laagdrempelig testen (en dat ook goed begeleiden en monitoren), contactonderzoek verrichten en beschermingsmiddelen inzetten zijn daarbij belangrijke voorwaarden. Laagdrempelig testen (en dat ook goed begeleiden en monitoren), contactonderzoek verrichten en beschermingsmiddelen inzetten zijn daarbij belangrijke voorwaarden.

Thema 2 Ongelijkheid & kwetsbare groepen

Sta versoepelingen van de maatregelen als eerste toe op die plekken waar de verhouding tussen winst in termen van goed en gezond (samen)leven versus risico op verspreiding van het virus het meest voordelig uitvalt. De mate waarin bepaalde groepen voor hun basale levensbehoeften afhankelijk zijn van anderen kan houvast bieden voor het maken van dit type onderscheid. Dus bijvoorbeeld eerst weer dagbesteding voor psychiatrische patiënten, zorg en begeleiding voor kinderen met een beperking, of hervatting van werk op sociale werkvoorzieningen. Daarin is fysieke nabijheid onvermijdelijk. Een anderhalvemetersamenleving werkt hier simpelweg niet. Dat betekent dan ook dat voldoende beschermingsmiddelen en testcapaciteit voor zowel betrokken professionals als cliënten en hun naasten hier van groot belang zijn.

Onderschat de gezondheidseffecten van stress, onzekerheid en werkloosheid niet. De mentale gevolgen van de crisis kunnen we bij lange na niet overzien. De positie van kleine ondernemers, mensen met flexibele contracten en zzp'ers komt niet alleen in economische zin onder druk te staan, maar (financiële) onzekerheid kan ook leiden tot stress en gezondheidsklachten op langere termijn. Signaleer daarom waar bestaanszekerheid door de crisis onder druk komt te staan en wees daar op lokaal niveau tijdig bij. Niet alleen vanuit economische overwegingen, maar ook vanuit de maatschappelijke gevolgen van bestaansonzekerheid voor gezondheid, welzijn en participatie van mensen. In het recente advies Herstel begint met een huis heeft de RVS laten zien dat bestaansonzekerheid een belangrijke onderliggende verklaring voor dakloosheid is. In dat advies biedt de RVS ook handvatten voor vroegsignalering van bestaanszekerheid.

Een bredere opvatting over wat mensen kwetsbaar maakt helpt om meer verschil te maken in of, hoe en wanneer maatregelen worden verruimd. Dat geldt ook voor de communicatie daarover: die moet toegankelijk en begrijpelijk zijn al naar gelang de doelgroep. Te zijner tijd is het in het verlengde hiervan ook goed om al na te denken in welke volgorde een eventueel vaccin toegankelijk wordt, wat ons betreft te beginnen met kwetsbare groepen.

Thema 3 Zorg & ondersteuning in beweging

Maak verwijzingen, beschikkingen en indicatiestellingen op maat niet alleen nu maar structureel mogelijk. Zodat in elke casus een afweging plaatsvindt over waar en hoe veilige en verantwoorde zorg of ondersteuning geboden kan worden. Bijvoorbeeld als het gaat om het snel verplaatsen van zorg van ziekenhuis naar verpleeghuis, of om het voeren van een indicatiegesprek op afstand in plaats van in persoon.

Focus niet alleen op onderbehandeling en de gevolgen daarvan, maar durf ook in beeld te brengen waar het niet leveren van zorg of ondersteuning positief uitpakt. Het is wenselijk dat er met spoed onderzoek wordt gedaan naar de effecten van de opgeschorte zorg. Het initiatief ligt bij de partijen in het veld; Zorginstituut Nederland heeft hierin vanuit haar wettelijke taken ook een belangrijke rol. De crisis biedt een kans om overmedicalisering en overbehandeling in de praktijk te doorbreken. Dat kan een goede balans in kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning bevorderen, en ook interessante inzichten bieden ten aanzien van preventie.

Bied zekerheid en ruimte aan grote én kleine zorgaanbieders door in deze fase met aaneensommen in plaats van p x q-financiering te werken. Zorgverzekeraars doen dat al ten dele door bijvoorbeeld ziekenhuizen ondanks de grootschalige behandelstop te blijven financieren. Ook gemeenten kunnen hier veel in betekenen. Dat geeft zorgaanbieders in alle sectoren de kans om vanuit wederzijds vertrouwen te verkennen hoe en in welke (nieuwe) vorm zij hun zorg weer kunnen oppakken. Het is bovendien een vorm van risico's delen die past bij het publieke belang dat zorgaanbieders dienen. Er mag ook wat tegenover staan, zoals toetsing op zinnige zorg of digitaal aanbod. Ten slotte biedt deze vorm van financiële zekerheid ruimte voor het vormgeven van innovatieve praktijken, waarop later kritisch en evenwichtig gereflecteerd kan worden met zowel zorgverzekeraars en gemeenten als patiënten en cliënten.

De wens tot meer domeinoverstijgende samenwerking tussen professionals en tussen organisaties in het belang van kwaliteit van zorg en ondersteuning klinkt al langer, maar komt nu in een stroomversnelling. Het is waardevol om scherp te krijgen hoe dat precies verloopt. Dat betekent concreet:

Inventariseer hoe en onder welke voorwaarden samenwerking nu tot stand komt, en waar die de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning ten goede komt (en ook waar niet!). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zou hier mogelijk een rol in kunnen hebben.

De vernieuwing van nu is indrukwekkend en kan voor patiënten en cliënten ook echt een waardevolle verandering betekenen. Daarom is dit advies ook een oproep tot flexibiliteit gericht aan overheid, zorgverzekeraars en beroepsgroepen waar het gaat om het snel aanpassen, loslaten of verbeteren van regels en procedures. Dat betekent concreet:

Omarm 'zorg op afstand' niet als hét nieuwe normaal, maar als waardevolle en onmisbare uitbreiding van het repertoire dat zorg- en hulpverleners te bieden hebben. Professionals zijn aan zet om in overleg met hun cliënten en patiënten steeds een afweging te maken over welke vorm van zorg of ondersteuning passend is. Dat heeft gevolgen voor ons begrip van kwaliteit en veiligheid van zorg. Regels en procedures moeten daarbij aansluiten.

Improvisatievermogen en innovatiekracht van patiënten, professionals en bestuurders hebben tijdens de crisis een hoge vlucht genomen. Daarop voortborduren vraagt enerzijds alertheid om te kunnen behouden wat goed blijkt te werken en zicht te krijgen op waar regels en procedures dat belemmeren. Anderzijds vraagt het om te blijven reflecteren op de vraag of de lessen ook passen in een niet-crisis fase.

Thema 4 Adaptief bestuur & leiderschap

De RVS beveelt aan om in de komende fase brede en openlijke inspraak, ruggenspraak en tegenspraak te organiseren. Dat betekent concreet:

Uitbreiden en verbreden van wetenschappelijke expertise én ervaringskennis die gebruikt wordt als input voor politieke besluitvorming. Dat geldt op korte termijn voor het Outbreak Management Team, maar met oog op de langere termijn is het ook nuttig om andere kennisverbanden te benutten. In de afgelopen jaren is in het kader van de Nationale Wetenschapsagenda ervaring opgedaan met onderzoek naar grote maatschappelijke uitdagingen. Daarbij worden zowel burgers, bedrijven, NGO's, kennisinstellingen als overheidsorganisaties betrokken. Uit dat proces en de lessen die daaruit getrokken zijn kan geput worden.

Om een gelijkwaardige, constructief kritische dialoog te kunnen voeren is gelijkwaardige toegang tot kennisbronnen noodzakelijk. Dat pleit voor het openbaar maken van rekenmodellen, onder meer van het RIVM, en voor het publiceren van wetenschappelijke kennis die nu ontwikkeld wordt via open access kanalen (in lijn met kabinetsbeleid m.b.t. open science).

Borg een zorgvuldige bespreking en stemming over de wet Coördinatie uitzonderingstoestanden die nu voorligt in het parlement. De wet beoogt het democratische proces in de politieke besluitvorming te herstellen. Dat is goed, maar begint bij zorgvuldige politieke besluitvorming over de wet zelf.

Ook heel praktische, empirische kennis en ervaring kan benut worden bij afwegingen in de komende fase. Dat betekent concreet:

Geef burgers zelf een veel grotere rol in het monitoren van ziektesymptomen en in het doen van contactonderzoek. Hierin kunnen we leren van andere landen. Onder meer Duitsland, Australië en Canada hebben gekozen voor een vorm van 'citizen science' via een app van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Deze app maakt het mogelijk dat vrijwilligers snel en gericht contactonderzoek kunnen doen onder coördinatie en begeleiding van de GGD. Op deze manier levert 'empirische' kennis input voor politieke afwegingen over maatregelen. Ook in eigen land zijn goede initiatieven om burgers iets in handen te geven om zelf alert te kunnen zijn op symptomen, met daarbij aanwijzingen voor tijdig inschakelen van zorg.

Het verwelkomen van andere perspectieven, kennis en ervaringen draagt bij aan adaptief bestuur en mobiliseert betrokkenheid van burgers en organisaties bij besluitvorming. Dat is een belangrijke democratische basis voor de complexe afwegingen die nog voor ons liggen.

Tot slot: Vertrouwen & veerkracht