



Geleerde lessen coronacrisis en follow-up

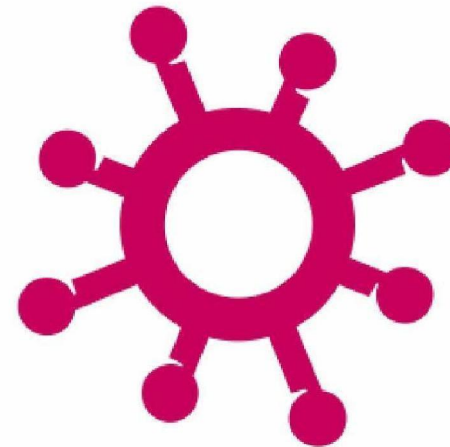
Langdurige zorg:

Ouderen- en gehandicaptenzorg,

Maatschappelijke ondersteuning,

Jeugd,

Zowel thuis als met verblijf



Interne presentatie,
voor BR 15 oktober, versie 12 oktober



Blokken in de presentatie

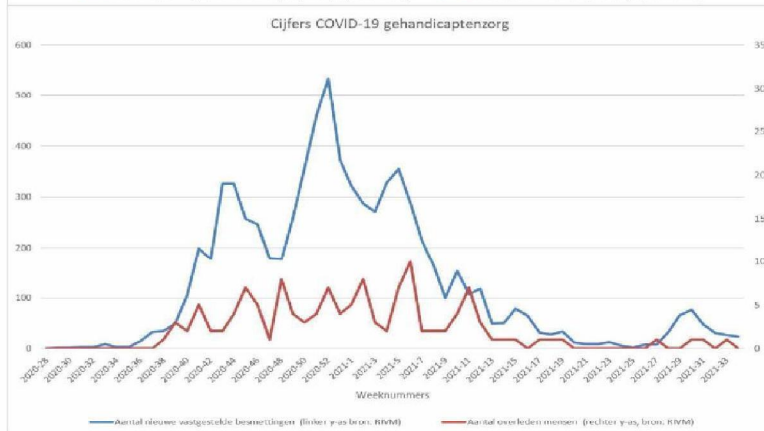
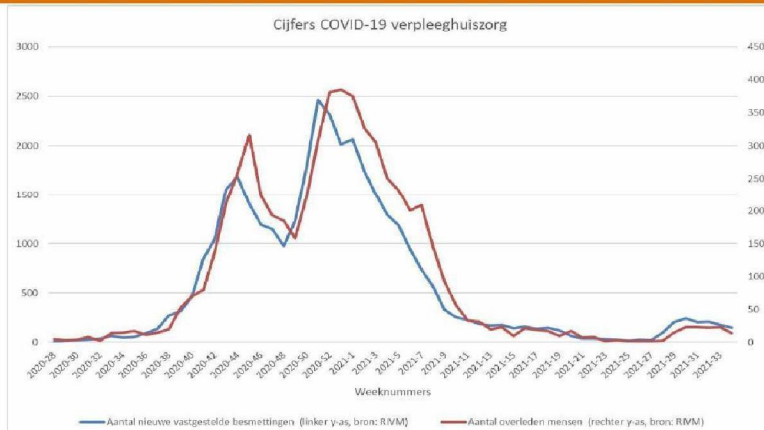
1. Doelstelling van deze presentatie
2. Feiten en cijfers
3. Wat ging goed; lessen en vervolgacties, ten aanzien van:
 - a. Cliënten en hun naasten
 - b. Voorbereid zijn op een pandemie: basis op orde
 - c. Waarborgen van zorgcontinuïteit
 - d. Financieel comfort voor instellingen
 - e. Arbeidsmarktproblematiek
 - f. Landelijke en regionale positie van de langdurige zorg
 - g. Sturing: rollen en bevoegdheden
 - h. Vaccinatie
 - i. Informatievoorziening en kennis
 - j. Sociale basis, steunpakketten
 - k. Communicatie
4. Endemische fase/paraatheid
5. Wat leren we voor het stelsel?
6. En dus ...



Blok 1. Doelstelling presentatie

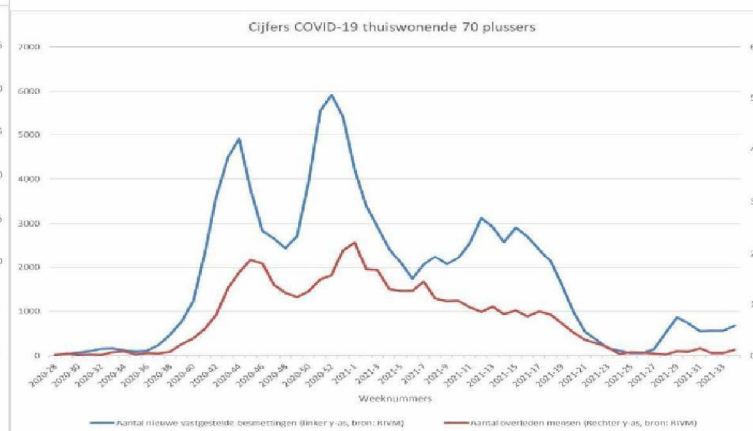
1. Geleerde lessen en vervolgacties
2. Basis presentatie voor externe 'optredens' (nog te splitsen)
3. Vertaling naar de toekomst

Blok 2: Feiten en cijfers



	Gemelde besmettingen	Gemelde sterfte
Verpleeghuizen	43.700	8.800
Gehandicapten intramuraal (vanaf 1 juli 2020)	7.700	130
70-plus thuiswonend (vanaf 1 juli 2020)	111.500	4.300

Na vaccinatie: forse afname van aantal besmettingen en sterfte

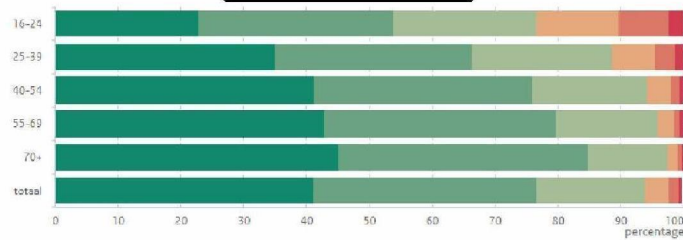




Welbevinden

Mentaal welbevinden (angstig) naar leeftijd

Meting 10, 10-14 februari

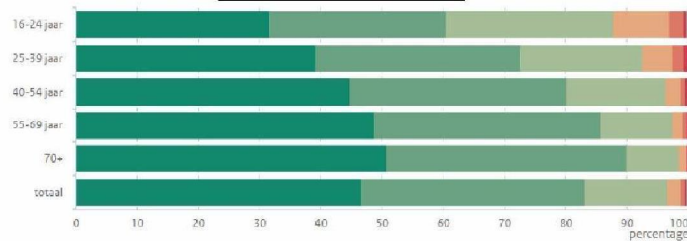


☒ Nooit
☒ Soms
☒ Meestal

☒ Zelden
☒ Vaak
☒ Voortdurend

Mentaal welbevinden (angstig) naar leeftijd

Meting 14, 28 juli - 1 augustus



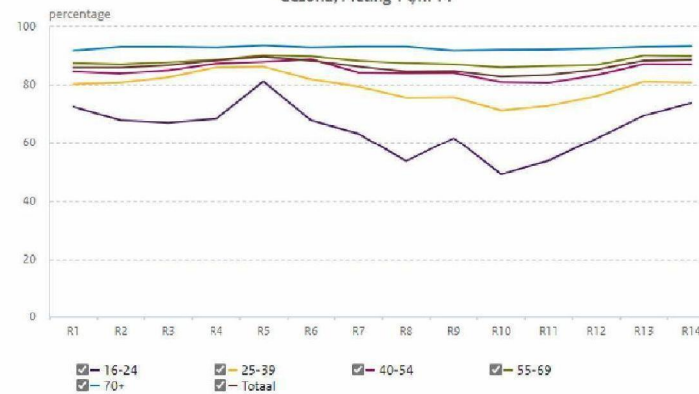
☒ Nooit
☒ Soms
☒ Meestal

☒ Zelden
☒ Vaak
☒ Voortdurend

Crisis heeft groot effect op welbevinden jeugd

Verandering psychische gezondheid naar leeftijd

Gezond; Meting 1 t/m 14





Feiten en cijfers: duiding en focus

- + Veel aandacht voor formele zorg
- + Veel aandacht voor fysiek kwetsbaren, dementerenden en ouderen in de instelling
- + In media: beeld in IC en ziekenhuizen centraal (aanvankelijk Bergamo-effect)
- Bij een volgende crisis is meer aandacht nodig voor groepen in de MO, GGZ, thuiswonende ouderen en jongeren die het meeste mentaal lijden onder de coronamaatregelen ("hardere" cijfers).
- Bij een volgende crisis is meer aandacht nodig voor *informele* zorg omdat zowel de cure als care leunen op informele netwerken. De houdbaarheid van formele zorg is dus gekoppeld aan de belastbaarheid van de informele zorg.



Feiten en cijfers: duiding en focus (vervolg)

- Decentrale stelsel en decentrale verantwoordelijkheden betekent helaas:
 - geen of weinig landelijk zicht op (de doel)groepen,
 - minder mogelijkheden voor centrale regie tijdens crisis,
 - minder zicht op situatie thuiswonende ouderen en jongeren.
- Zicht op aantal zorgmedewerkers (bijv. aantal naar sector, functie) is er eigenlijk niet en dat leidt tot ongemak (bijvoorbeeld discussie omtrent zorgbonus en vaccinatie).



Blok 3 : geleerde lessen en acties



5.1.2e

(ActiZ): 'Geleerde lessen gaan ons helpen bij het samenwerken als sector'

5.1.2e



3.a Cliënten en hun naasten

Zorg in de instellingen

- + Veel dialoog met cliëntenorganisaties tijdens een crisis.
- + Monitoring bezoekenregeling.

Opgave voor de instellingen:

- Juiste balans vinden tussen *veiligheid* (door collectieve maatregelen) en *persoonsgerichtheid* (kwaliteit van leven).
- Oog hebben voor afstemming met/communicatie met cliënten en naasten.
- Zorgen voor goed op cliënten/burgers afgestemde communicatie.
- Continuïteit waarborgen van dagbesteding of alternatief daarvoor.



Thuiswonenden

- + Aanbieders zorg thuis (care) aangesloten op crisisorganisatie ROAZ/RONAZ structuur.
- + Passend vervoer geregeld voor thuiswonende ouderen en mensen met een beperking (m.n. Wmo).
- + Effectieve richtlijnen en handreikingen opgesteld met de sector gedurende de hele crisis (hulp bij het huishouden, hulpmiddelenzorg, mantelzorg, dagbesteding, dak- en thuislozen, buurthuizen).

Opgave voor de zorgaanbieders en gemeenten:

- Voldoende aanbod van respijtvorzieningen voor mantelzorgers. Mede om de druk op formele zorg te verminderen.
- Continuïteit van dagbesteding of alternatief daarvoor.



Jeugd

- + Instellen stuurgroep 'Zorg voor de Jeugd en corona' :
dagelijkse afstemming rond oplossen knelpunten in de praktijk.
- + Middelen voor specifieke ondersteuning (Kerst en winter).

Geleerde lessen:

- Bij maatregelen beter rekening houden met mentale weerbaarheid van jongeren. Contact is essentieel voor de ontwikkeling.
- Kinderopvang, basisscholen, voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs moeten open blijven.
- Sport(faciliteiten) en jeugdevenementen dienen open te blijven en door te gaan.
- Ook expliciete aandacht nodig voor de leeftijdsgroep 18-27 jaar.



Opvang en beschermd wonen

+ Daklozenopvang is snel omgevormd naar kleinschalige opvang.

Geleerde lessen door gemeente en hulpverleners:

- Rust en privacy bevordert herstel van daklozen.
- Toegang tot algemene voorzieningen (zoals bibliotheken) is essentieel voor realiseren van eerste levensbehoeften.
- Extra locaties (hotels, gymzalen, buurthuizen) zijn nodig voor opvang van niet-Wmo-rechthebbenden.
- Maatwerk met behulp van straatartsen en GGD is het meest effectief voor vaccinatie mo/bw/vo. Een generieke aanpak is onhaalbaar.
- Regionale samenwerking is essentieel voor het organiseren van (quarantaine) locaties, specifiek voor mo/bw/vo/GGZ om uitbraken te voorkomen.



3.b Basis op orde / voorbereiding op pandemie

- + Steeds snel ingesprongen op nieuwe vraagstukken (mede obv signalen uit het veld)
- + Plan voor maatschappelijke ondersteuning tijdens crisis

Gezamenlijke opgaven:

- Kennis en gedrag over hygiëne en infectiepreventie (voor thuis en de instellingen).
- Draaiboeken voor outbreakmanagement op basis van meerdere scenario's.
- Via SKILZ: richtlijnen langdurige zorg (hygiëne en infectiepreventie).
- Zorg dat alle aanbieders, cliënten en zorgverleners aangeschreven kunnen worden zonder juridische belemmeringen.
- Voldoende pbm, testen, verdeelafspraken, ventilatie.
- Uitgewerkt bezoekbeleid.
- Bij stratificeren doelgroepen; houd het zo eenvoudig mogelijk.



3.c Zorgcontinuïteit/welzijn zorgverleners

- + Er is (sectorbreed) aandacht besteed aan herstel, vitaliteit en welzijn van personeel.
- + Er zijn veel extra bedden gerealiseerd buiten het ziekenhuis (Covid-hotels).
- + Met het veld is scenario zwart uitgeschreven.
- + Het veld is snel ingesprongen op nieuwe instructies en richtlijnen.
- + Er zijn steeds veel feiten op tafel gekomen door het raadplegen van personen uit ons netwerk.
- + Hulp ingeroepen van Defensie en Rode Kruis.

Gezamenlijke opgaven:

- Behouden van impulsen mbt gebruik van technologie.
- Stimuleer ketensamenwerking en uitwisseling van personeel/bedden buiten het ziekenhuis.
- Ontwikkel veilige (alternatieven voor) dagbesteding.



3.d Financieel comfort aanbieders

- + We hebben instellingen “ontzorgd” door tijdig te zorgen voor financieel comfort.
- + Uitgangspunt continuïteit van zorg na de crisis (en dus behoud van zorgpersoneel mogelijk maken).
- + Nauw en frequent overleg met NZa, ZN, ZIN en de branches over de beleidsregels van NZa voor corona-vergoedingen.
- + Pragmatiek: Dagbesteding mocht anders worden ingevuld, zodat zoveel mogelijk mensen toch een vorm van dagbesteding hadden.
- + Afspraken over de domeinen heen over verantwoording, met oog voor rechtmatigheid en administratieve lasten.
- + Afspraken met gemeenten en aanbieders over zorgcontinuïteit en meerkosten.

Gezamenlijke opgaven:

- Welke (financiële) maatregelen zijn nodig voor 2022 of zelfs structureel.
- Hoe behouden we de juiste prikkels (“te veel comfort” is ook niet wenselijk).
- Aanpassen catastroferegeling (art. 33 Zvw)?



3.e Arbeidsmarkt: context en uitdagingen

- Er was al een arbeidsmarkttekort voor de coronapandemie:
 - Begin van deze kabinetsperiode: ongeveer 125.000 personen in 2022.
 - Schatting voor 2021: tussen de 57.000 en 83.600 personen.
 - In 2030: verwacht tekort tussen de 105.100 en 131.600 personen.
- Opleiden kost tijd. Begeleiding daarbij is lastig tijdens crisis.
- Organisaties kunnen beperkt mensen inzetten die geen zorgachtergrond hebben.
- Organisaties houden vast aan klassiek selectiebeleid, ook midden in de crisis (Cie-WIZ).

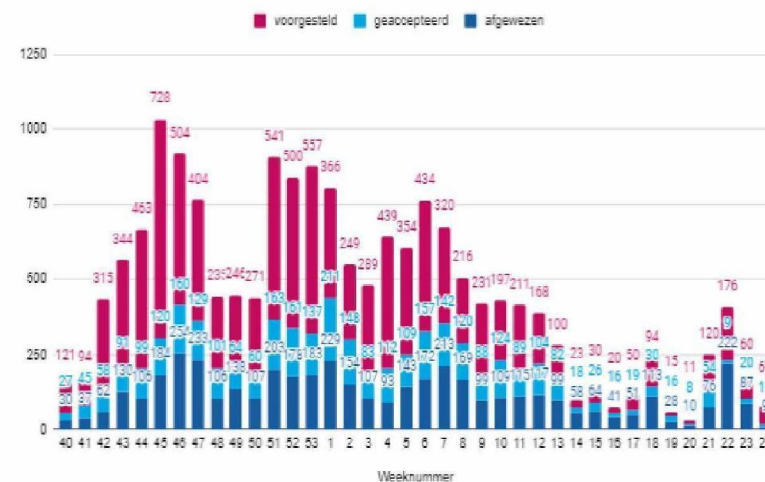


Arbeidsmarkt: positieve resultaten

- + ca. 22.000 aanmeldingen bij Extra Handen voor de Zorg, waarvan 6.000+ ingezet.
- + ca. 8.000 Coronabanen aangevraagd.
- + ca. 3.500 opgeleid via korte trainingen van de Nationale Zorgklas.
- + ca. 1.500 opgeleid via MBO deel- certificaten op niveau 2/3.
- + Hulp van Rode Kruis en NVP / Kerkelijke organisaties.
- + Inzet van Defensie als last-resort.

Matchingsaantallen per week vanaf Q3 2020

Absolute aantallen



Aanmeldingen en inzetten 'Extra Handen voor de Zorg'



Arbeidsmarkt: lessen uit de pandemie

Opgave

- Belang veilig werken versus zorgcontinuïteit.
- Creatiever mensen inzetten.
- Beter anticiperen op crises: schaars personeel optimaal inzetten en gaten opvullen met interne flexschil, uitzendbureaus en regionale samenwerking. De BTW vrijstelling voor onderlinge in- en uitleen tussen organisatie stimuleert dit.
- Als *last resort* kan een nationale zorgreserve (NZR) uitkomst bieden om in te springen, bijvoorbeeld wanneer professionals doorschuiven naar de IC.
- Landelijke bevelstructuur nuttig voor meer regie en slagkracht in tijden van crises.

Nationale Zorgreserve is geen panacée voor al uw arbeidsmarktproblemen.



3.f Landelijke en regionale positie langdurige zorg

- + We hebben sector betrokken en benut bij besluitvorming/voorbereiden uitvoering (o.a. vaccinaties).
- + Er is structureel overleg gevoerd met brancheorganisaties, beroepsgroepen, cliënten/patiëntenorganisaties.
- + Netwerken cure-care zijn opgestart.

Gezamenlijke opgaven:

- Borgen structurele aansluiting van de langdurige zorg bij ketenafspraken met cure en bij ROAZ/RONAZ veiligheidsregio's.
- In stand houden van netwerken cure-care na de crisis.
- Deelname LZ borgen in OMT, BAO, Gezondheidsraad.



3.g Sturing (rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden)

- + Er was goede wisselwerking tussen beleid, praktijk en veld door koepeloverleg en belrondjes langs zorgaanbieders.
- + Veel afstemming en info verstrekt aan brancheorganisaties, beroepsgroepen, cliëntenorganisaties.
- + Zonder bevoegdheden zijn er met overreding resultaten geboekt (bijv. bij benaderen van subgroepen, bezoekenregeling).
- + Vanuit DGLZ inbreng van LZ in crisisstructuur.
- + Samenwerking in crisisstructuur 5.1.2e Corona Continuïteits Team(CCT).

Opgaven voor VWS:

- Centrale en juridische bevoegdheden om regie te voeren.
- Tijdig opschalen en snel besluiten nemen.
- Voldoende kennis over de doelgroepen bij uitvoerende en adviserende organisaties.
- Organiseer ook tegendenken tijdens crisisfase.



3.h Vaccinatie

- + Kwetsbaren en degenen die aan hen zorg verlenen zijn eerst gevaccineerd.

Lessen voor vervolg:

- Bereid je voor op verschillende scenario's (VWS en RIVM).
- Zo eenvoudig mogelijke aanpak (VWS).
- Logistiek – voor verschillende scenario's - op orde (RIVM).
- Cijfers op orde (benutten inzichten).
- Vaccineer mensen die op dezelfde locatie wonen gelijktijdig, ongeacht hun indicatie of leeftijd (VWS en RIVM).
- Op basis van de mentale impact van de coronamaatregelen zou voor de groep (12-60 jaar) een andere afweging kunnen worden gemaakt in de vaccinatiestrategie.



3.i Informatievoorziening en kennis

- + We hebben tijdig wetenschappelijke partners betrokken t.b.v. kennisdeling.
- + Goede monitoring bezoekenregeling.
- + Programma leren van elkaar: coronawijzer.
- + Onderzoek crisisdagboeken.

Opgaven:

- ICT en gegevens verzamelen op orde.
- Betrek kennis van buiten VWS/RIVM bijv. bij logistieke processen (apothekers).
- Registratie van zorgaanbieders en pgb- hulpverleners op orde zodat we deze kunnen bereiken.
- Formuleer ambities (t.a.v. monitoring / kennisintegratie) om zicht te hebben op situatie van thuiswonende ouderen.



3.j Sociale basis: informele vs formele zorg

- + Middelen voor steunpakket jeugd zijn in grotere brokken (> € 1 mln. per initiatief) beschikbaar gesteld aan weinig partijen (max. 5) om de bureaucratische lasten te beperken.
- + Plan opgesteld voor maatschappelijke ondersteuning door gemeenten:
 - Hulp thuis, Boodschappen.
 - Digitale ondersteuning.
 - Quarantaine ondersteuning.
 - Koppelen vraag en aanbod (NL voor elkaar ed....).
 - Rol vrijwilligers en professionele ondersteuning, bv Rode Kruis.
 - En hoe schaal je vrijwilligerswerk gecontroleerd(er) op en af.
 - Wat betekent dit voor communicatie.
 - Besteding van grote sociale steunpakketten.
- Aandacht nodig voor dubbele druk op mantelzorgers die ontstaat door afschaling van zorg en ondersteuning en sluiting van voorzieningen.
- Vrijwilligerswerk mogelijk houden: als de band is verbroken, is het moeilijk ze terug te winnen.



3.k Communicatie

- + Vaste werkgroep corona communicatie met de stakeholders in LZ sector.
- + LZ was een van de eerste die bij de start pandemie via RO.nl Q&A's bood aan algemeen publiek.
- + Veel communicatie ontwikkeld voor zorgmedewerkers.
- + Veel communicatie in semi-gestructureerde overleggen. Dit was belangrijk voor relatie en samenwerking (zoals Stuurgroep zorg voor Jeugd en Corona).
- + Sector is goed bereikt. Succesvolle inzet van site Waardigheid en Trots.

Lessen:

- Over het *proces* communiceren als de inhoud nog niet duidelijk is.
- duidelijk en consistent over achterliggende afwegingen, dilemma's van besluiten.
- Aandacht voor de langdurige zorg in de persco's (volhouden).
- Zorg voor specifieke, toegankelijke, begrijpelijke en goed vindbare communicatie gericht op doelgroepen, zoals mensen met een beperking (lvb, auditieve, visuele beperking, etc). Generieke communicatie is niet altijd toereikend.
- Samenwerking NKC en beleidsdirecties kan beter tijdens een crisis.
- Eerder DGLZ en directie PDC-19 betrekken bij problemen in het jeugddomein.



Blok 4: Endemische fase/paraatheid

5.1.2e



Endemische fase/paraatheid: acties voor VWS zelf

Herstel van de organisatie en de medewerkers

- Gezondheid en vitaliteit medewerkers.
- Gecontroleerd terugschakelen naar “normaal” en “regulier werk”.
- Aandacht voor ambtelijk vakmanschap en hybride werken.
- Organisatie van Directie PDC-19 en aansluiting andere directies.
- Verbeterplan financieel beheer.

Leren van de ervaringen en beter voorbereid zijn op de toekomst

- Pandemische Paraatheid.
- Bouwstenen crisisbestendig zorglandschap.
- Maatschappelijk herstel en waardering zorgprofessionals.

Voorbereiden op verantwoording

- Informatievoorziening op orde.
- Voorbereiden op verantwoordingsvragen.
- Mogelijke parlementaire enquête.



Endemische fase: maatschappelijk herstel

- Inhaal stageplekken / oplossen stageprop (i.s.m. OCW).
- Commissie onverplichte tegemoetkoming zorgprofessionals met long-COVID.
- Waardering zorgprofessionals: reactie SER-advies.
- Herstelplan zorgprofessionals (van V&VN / FMS).
- Herstel (brede) sociale basis (vrijwilligerswerk).
- Voldoende respijtzorgmogelijkheden (uitbreiden).
- Trekkingsrecht Nederlandse Rode Kruis bij gezondheids crises in Nederland.
- Doorontwikkeling digitale zorg (op afstand).
- Bestendigen Crisisstructuur decentrale (zorg)wetten (privacywetgeving, financiële regelingen, gegevensuitwisseling).
- Financiële regelingen voor zorgaanbieders (2022).



Blok 5: wat leren we voor het stelsel?

5.1.2e



Wat leren we voor het stelsel? Wat te doen?

- Regionale en domeinoverstijgende samenwerking is (meer) van de grond gekomen.
- Er zijn dan meer centrale bevoegdheden nodig om regie te kunnen voeren tijdens een crisis. Regie op samenwerking in de regio en de wisselwerking met landelijk.
- Balans herstellen tussen kwaliteit van leven en veiligheid. Voorkomen dat aandacht voor persoonsgerichte zorg wordt overschaduwd door aandacht voor veiligheid.
- Pandemic preparedness. De sturende rol kunnen spelen als overheid, de kennis zorgbreed en sociaal in beeld hebben.
- Zorgverleners: ruimte bieden voor herstel en belang van goed werkgeverschap: verzuim %, verzuimduur en uitstroom.



Blok 6: En dus:.....

Actielijst met concrete punten voor 5.1.2e-kolom t.b.v. goede voorbereiding:

- Vastleggen wat we van goed voorbereide instellingen verwachten.
- Complete lijsten met zorgaanbieders en eenduidige indeling doelgroepen (en aantallen).
- Waarborg financiële zekerheid van instellingen.
- In wetgeving bevoegdheden creëren om regie te kunnen nemen, gegevens uit te wisselen en te handelen.
- Leg een 5.1.2e-crisisstructuur vast en koppel die aan de VWS-crisisstructuur (en tijdig vertellen wat is georganiseerd).



- Bevorderen hygiënemaatregelen/ richtlijnontwikkeling langdurige zorg (trainen en opleiden).
- Voldoende PBM voor mantelzorgers en informele zorgverleners.
- Goede aansluiting van cure, care op de ROAZ/RONAZ-structuur; en via care ook informele zorg en ondersteuning.
- Ventilatie.
- Corona-effecten kwetsbare groepen ("hardere" gegevens, MKBA).
- Veiligheid kwetsbaren in maatschappelijk verkeer.
- Herstel (brede) sociale basis (vrijwilligerswerk).
- Opschaalbare capaciteit niet-ziekenhuisbedden (Covid-units).
- Doorzetten kleinschalige opvang voor daklozen (conform brede aanpak dakloosheid).

Langere termijn (wel nu mee beginnen)



- Doorontwikkelen (brede) sociale basis.
- Meer respijtmogelijkheden voor mantelzorgers.
- Doorontwikkeling digitalisering (zorg op afstand).
- Beter zicht op situatie kwetsbare groepen thuis.
- Trekkingsrecht Nederlandse Rode Kruis bij gezondheidscrisis in Nederland (conform systematiek Buitenlandse Zaken).
- Bestendigen Crisisstructuur decentrale (zorg)wetten (inclusief quarantainebedden).
- Verbeteren algemene crisiscommunicatie, ook aandacht besteden aan behoefte van kwetsbare mensen in de pers. Hou daarbij rekening met emoties van mensen.
- Bewezen processen en middelen onderdeel maken van het standaardpakket (inzet gebarentolk, ondertiteling e.d).
- Ontwerpen websites en apps conform WCAG 2.1 norm voor digitale toegankelijkheid. Toetsen en testen van concrete communicatieproducten met de doelgroepen zelf.