

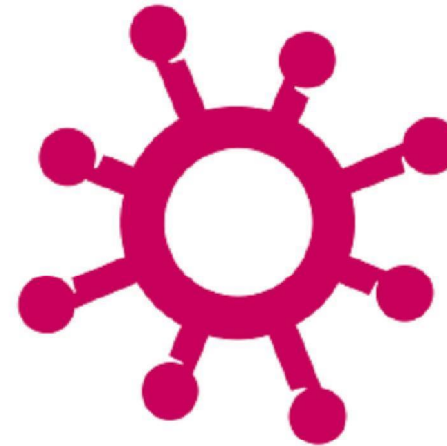


## Geleerde lessen coronacrisis en follow-up

Langdurige zorg:

Ouderen- en gehandicaptenzorg

Zowel thuis als met verblijf



**Doelstelling bespreking:**

- Naloop op opbouw en inhoud
- Procesafspraken maken voor vervolmaking



## Blokken in de presentatie

1. Doelstelling deze presentatie
2. Feiten en cijfers
3. Lessen en vervolgacties
4. Endemische fase/paraatheid
5. Wat leren we voor het stelsel?



## Doelstelling presentatie

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



Pm: nog doen na bespreking

1. Aanvulling met onderwerpen
2. vertaling naar acties en
3. splitsen in interne en externe presentatie
4. Illustraties toevoegen
5. Redactie strakker maken

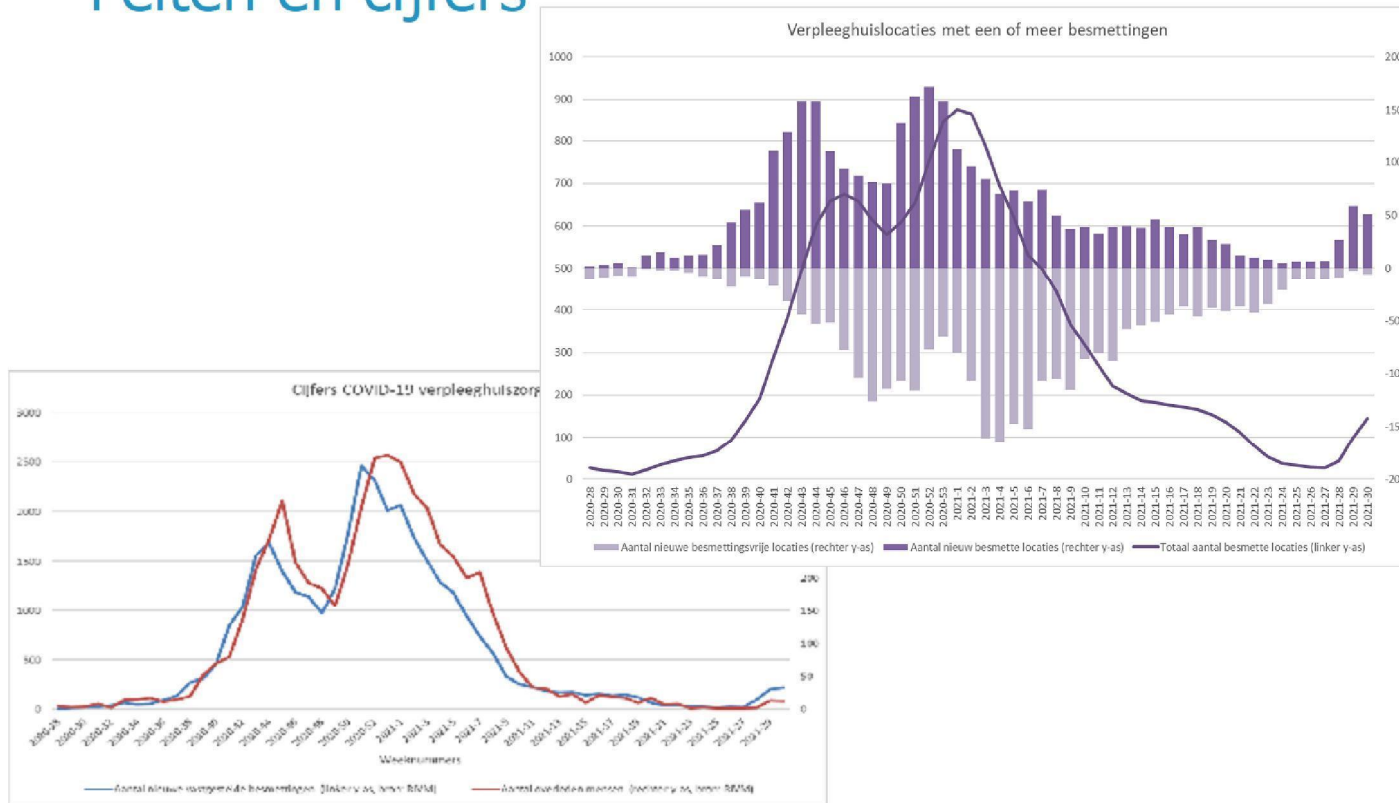


## Blok: feiten en cijfers

PM: Nog bezien of er ook nuttige feiten en cijfers zijn over andere thema's, zoals welbevinden, afschalen zorg, etc. Voor doelgroep mensen met een beperking kunnen we daarvoor de monitor benutten.

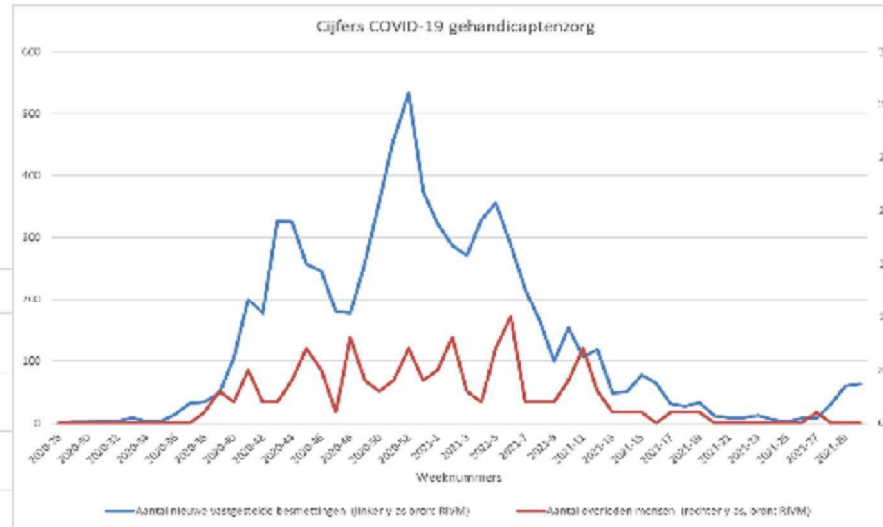
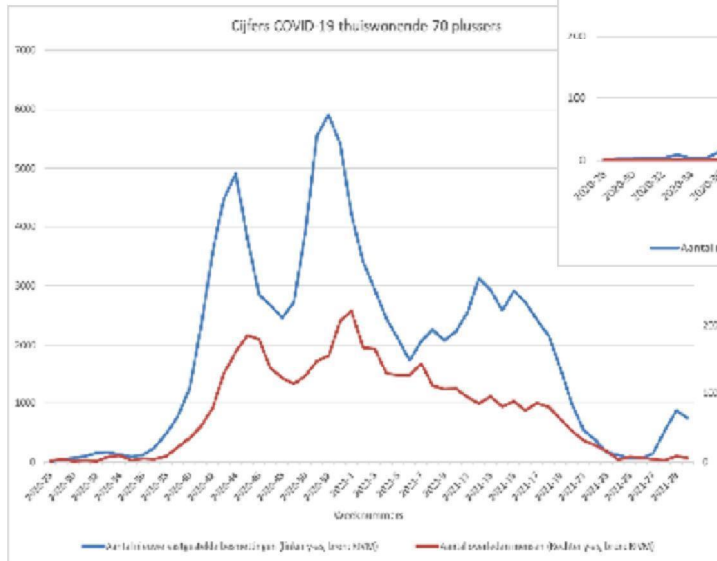


## Feiten en cijfers





# Feiten en cijfers

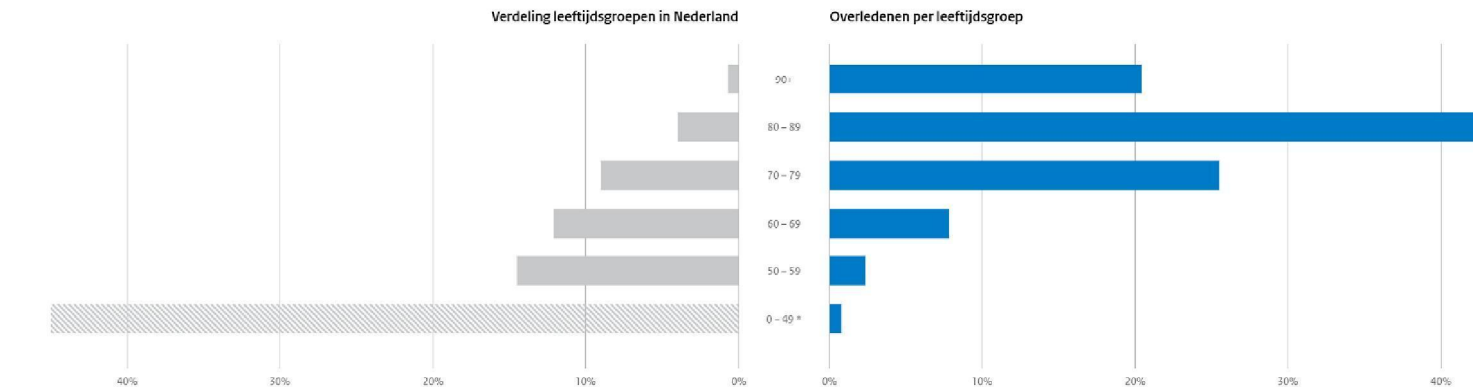




## Feiten en cijfers

### COVID-19 sterfte: verdeling naar leeftijd

De blauwe rechterbalken in deze grafiek laten zien tot welke leeftijdsgroep de overleden personen met COVID-19 behoren. De grijze linkerbalken tonen hoe groot elke leeftijdsgroep is ten opzichte van de hele Nederlandse bevolking. De blauwe en grijze balken laten samen zien of leeftijdsgroepen naar verhouding meer of minder met COVID-19 overleden personen hebben. Stel dat de grijze balk toont dat 12% van alle Nederlanders een zestiger is, en de blauwe balk geeft bijvoorbeeld aan dat 10% van alle met COVID-19 overleden personen een zestiger is, dan heeft deze leeftijdsgroep naar verhouding minder met COVID-19 overleden personen. De grafiek wordt dagelijks bijgewerkt en gaat over sterftegevallen sinds de uitbraak van het virus. Let op dat iedereen onder de vijftig in één leeftijdsgroep is geplaatst door het RIVM, omdat die gegevens vanwege de kleine aantallen anders herleidbaar zouden zijn tot individuen.



\* Deze waarde is groter dan in de grafiek is weergegeven



## Feiten en cijfers

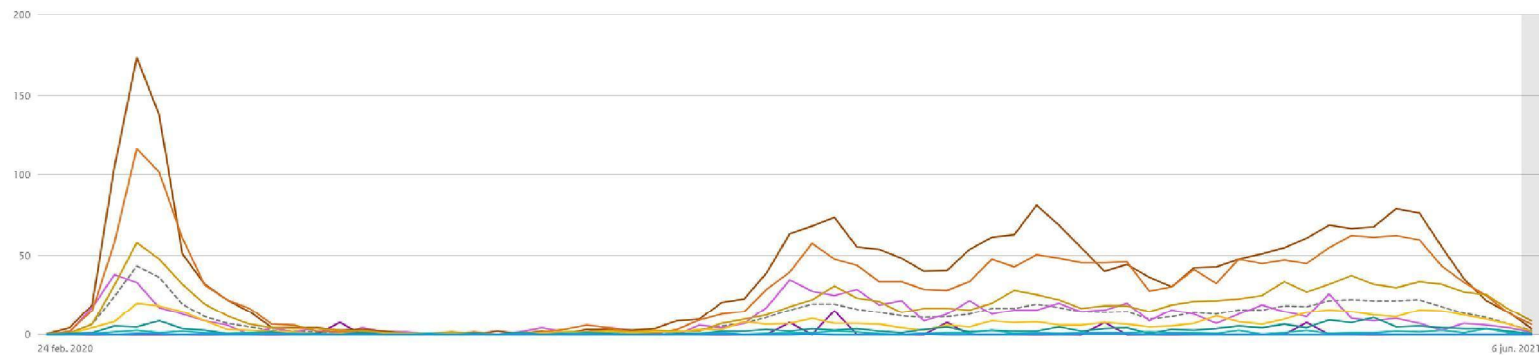
### IC-opnames per leeftijdsgroep door de tijd heen

Deze grafiek laat zien hoeveel mensen met het coronavirus in een bepaalde leeftijdsgroep op de intensive care zijn opgenomen, per 1.000.000 personen van die leeftijdsgroep. De grafiek toont de weektotalen van de opnames die in die week hebben plaatsgevonden.

Toon alles Laatste 5 weken

Selecteer één of meerdere leeftijdsgroepen om deze te bekijken

0-10
  10-19
  20-29
  30-39
  40-49
  50-59
  60-69
  70-79
  80-89
  90+



-- Alle leeftijden  De laatste dagen zijn niet compleet, omdat meldingen vertraagd binnenkomen

Bron: NICE via RIVM



## Feiten en cijfers: duiding

- Een van de pijlers in de corona-aanpak is bescherming van kwetsbaren. Ouderen en mensen met bepaalde beperkingen of (chronische ziektes) hebben verhoogde kans op ernstig verloop en zijn kwetsbaar.
- De groep 70 plussers en mensen met een beperking is fors geraakt (ziekte, sterfte, maatschappelijke gevolgen), ook thuis.
- Dit is minder acuut zichtbaar, omdat vaak tijdelijk enig uitstel kan door informele zorg en ondersteuning van naasten.
- Cure en care leunen op informele netwerken. De houdbaarheid is gekoppeld aan de belastbaarheid van de informele zorg.
- Bij een mogelijke volgende gezondheidscrisis, is meer balans nodig.
- Ook in de care was prioritering (tussen verpleeghuiszorg – zorg thuis – Wmo sector – mantelzorg - vrijwilligers), met de focus/beeldvorming: verpleeghuiszorg dan op ouderen thuis; en meer op ouderen dan op mensen met een beperking of chronische ziekte.
- Wenselijk is hierin meer balans te brengen bij een volgende gezondheidscrisis en in de voorbereiding daarop (Pandemic Preparedness).



## Blok: geleerde lessen en acties

Pm: nog een slag maken, aanvullen en vertalen naar acties





## Cliënten en hun naasten

- Balans vinden tussen veiligheid (door collectieve maatregelen) en persoonsgerichtheid
- Oog hebben voor afstemming met/communicatie met cliënten en naasten.
- Voer de dialoog met cliëntenorganisaties tijdens een crisis
- Zorg voor goed op cliënten/burgers afgestemde communicatie



## Thuiswonenden

- Mantelzorg: druk op mantelzorgers is toegenomen. Voldoende respijtvorzieningen voor mantelzorgers is noodzakelijk.
- Dagbesteding: is voor cliënten en mantelzorgers van belang. Dit niet (meer) onderbreken tijdens een crisis.
- Vervoer: thuiswonende ouderen en mensen met een beperking maken gebruik van collectieve en individuele vervoersvoorzieningen in het kader van de Wmo 2015. Maatregelen m.b.t. afstand en gebruik PBM (ook binnen het vervoer) vormen een beperkende factor voor cliënten en de vervoerder.



## Basis op orde/Vorbereiding

- Blijf aandacht geven aan kennis en gedrag over hygiëne (voor thuis en de instellingen)
- Maak draaiboeken voor outbreakmanagement op basis van verschillende scenario's
- Maak afspraken over wie verantwoordelijk is en zorgt voor up to date richtlijnen langdurige zorg
- Zorg dat alle aanbieders, cliënten en zorgverleners bereikt kunnen worden zonder juridische belemmeringen
- Zorg voor voldoende
  - pbm en
  - testen en maak goede verdeelafspraken
  - Zorg voor ventilatie
- Zorg voor een uitgewerkt bezoekbeleid
- Denk na over stratificatie doelgroepen; houd het zo eenvoudig mogelijk



## Zorgcontinuïteit/welzijn zorgverleners

- Er was een impuls mbt gebruik van technologie. Deze behouden en op voortbouwen.
- Stimuleer ketensamenwerking en uitwisseling van personeel/Bedden buiten het ziekenhuis
- Ontzorg instellingen door tijdig te zorgen voor financieel comfort
- Besteed (sectorbreed) aandacht aan herstel, vitaliteit en welzijn van personeel

5.1.2e



## 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.

*Verwachtingenmanagement belangrijk: tekorten zijn niet met een druk op de knop opgelost: opleiden kost tijd en begeleiding is schaars in crises.*

*De 'maakbaarheid' van de arbeidsmarkt is beperkt, verantwoordelijkheden decentraal belegd (sociale partners, HR-afdelingen bij organisaties).*

*Veel bereidheid om te helpen in de zorg, maar absorptievermogen van organisaties voor mensen zonder zorgachtergrond kent zijn grenzen. Ook voerden organisaties vaak een klassiek selectiebeleid, ook midden in de crisis, noodzaak om te investeren in adaptiviteit zorgorganisaties (Commissie Werken in de Zorg).*



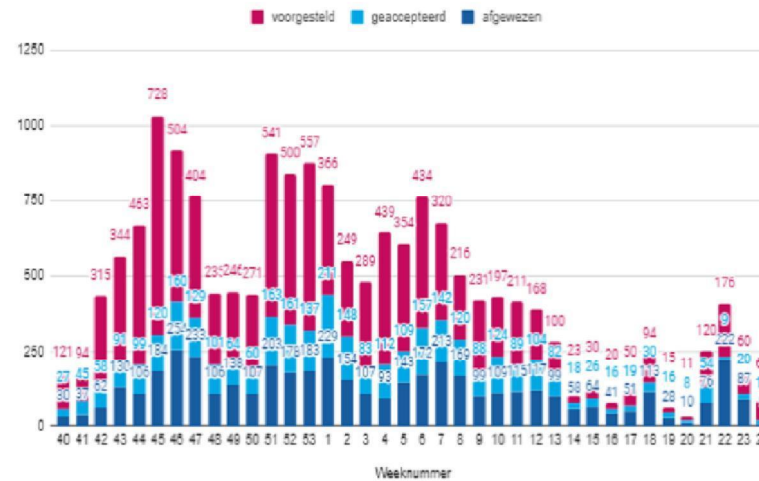
## Arbeidsmarkt: resultaten

*Ondanks uitdagingen en context is er toch veel mogelijk gebleken:*

- 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 opleiding Zorgklas
- ca. 1.500 opgeleid via MBO deel- cer
- Inzet mogelijk via Rode Kruis en NVF
- Inzet van Defensie als last-resort in (

Matchingsaantallen per week vanaf Q3 2020

Absolute aantallen





## Arbeidsmarkt: lessen uit de pandemie

*Potentieel kan nog beter benut worden als er...*

- Ruimdenkender wordt nagedacht over inzet van mensen. Er is potentieel onbenut gebleven dat een goede bijdrage had kunnen leveren.
- Instellingen anticiperen op crises: waar moet schaars personeel worden ingezet binnen de organisatie, waar vallen de gaten en hoe kunnen die gaten worden opgevuld met interne flexschil, afspraken uitzendbureaus.
- Als *last resort* kan een nationale zorgreserve (NZR) uitkomst bieden met breed inzetbare verpleegkundigen, verzorgenden en faciliterende functies (planners, logistici) een rol vervullen daar waar gaten vallen op reguliere afdelingen, bijvoorbeeld wanneer professionals doorschuiven naar de IC.
- Uit de verkenning NZR blijkt de noodzaak om zowel te zorgen voor een landelijke bevelstructuur, regie en slagkracht in tijden van crises, als de noodzaak om tot in de haarvaten van de zorg in de regio de verbinding te maken met organisaties en zorgprofessionals, opdat inzet daadwerkelijk effectief kan plaatsvinden.

*Nationale Zorgreserve is geen panacée voor al uw arbeidsmarktproblemen.*



## Landelijke en regionale positie langdurige zorg

- Borgen structurele aansluiting van de langdurige zorg bij ketenafspraken met cure en bij ROAZ/veiligheidsregio's
- Houd netwerken cure-care in stand
- Maak overleg brancheorganisaties, beroepsgroepen, cliënten/patiëntenorganisaties structureel
- Deelname LZ borgen in OMT, BAO, Gezondheidsraad
- Betrek en benut sector bij besluitvorming/voorbereiden uitvoering o.a. vaccinaties



## Sturing (rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden)

- Creëer centrale bevoegdheden om als VWS regie te kunnen voeren
- Betere juridische bevoegdheden om te kunnen sturen
- Snel signaleert als iets niet goed gaat, tijdig opschalen en snel besluiten te nemen.
- Voldoende kennis langdurige zorg (ouderenzorg en gehandicaptenzorg) bij uitvoerende en adviserende organisaties.
- Tijdig afstemmen/informereren brancheorganisaties, beroepsgroepen, cliëntenorganisaties
- Goede wisselwerking tussen beleid, praktijk en veld door koepeloverleg en belrondjes langs zorgaanbieders
- Organiseer tegendenken



## Vaccinatie

- Bereid je voor op verschillende scenario's (VWS en RIVM)
- Kies voor een zo eenvoudig mogelijke aanpak (VWS)
- Zorg dat de logistiek –voor verschillende scenario's- op orde is (RIVM)
- Vaccineer mensen die op dezelfde locatie wonen gelijktijdig, ongeacht hun indicatie of leeftijd (VWS en RIVM)



## Informatievoorziening en kennis

- ICT en gegevens verzamelen en delen op orde zodat snel informatie beschikbaar kan zijn over bijv. aantal besmettingen en vaccinatiegraad
- Tijdig wetenschappelijke partners betrekken en afspraken maken over ontwikkelen en delen van kennis en expertise
- Zorg dat er informatie is over de omvang van (te vaccineren) groepen en waar/hoe deze te bereiken zijn
- 8-tal geformuleerde ambities (monitoring/kennisintegratie) om over een langere periode te volgen hoe thuiswonende ouderen (en de omgeving) de crisis hebben beleefd.

### Tekstbox 1: ambities uit de COVID-19 strategie thuiswonende ouderen (3)

"1. Als besmettingen (en derhalve de maatregelen) toenemen: zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen wordt zodanig aangepast dat ouderen op een veilige manier binnen de richtlijnen van het RIVM zoveel mogelijk naar wens en vermogen deel kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven. Daarbij is er aandacht voor het voorkómen van een tegenstelling tussen generaties. Als de ondersteuning noodgedwongen tijdelijk wordt afgeschaald, wordt gedurende de periode van afschaling geïnvesteerd in extra contact met cliënten die te maken hebben met deze afschaling en diens mantelzorgers.

2. Bij een geleidelijke versoepeling van maatregelen, maar ook bij nieuwe maatregelen: zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen wordt zodanig vormgegeven dat thuiswonende ouderen op een veilige manier conform een geleidelijke versoepeling of nieuwe maatregelen, naar wens en vermogen kunnen participeren in het maatschappelijk leven.

3. Ouderen en hun naasten voeren regie over belangrijke keuzes en afwegingen omtrent de behandeling van Corona (Tot wanneer behandelen? Wel of niet opname in het ziekenhuis/op het IC?).

4. A. Voor het mentale, geestelijke en sociale welbevinden van thuiswonende ouderen is aandacht vanuit de algemene aanpak van- en maatregelen voor COVID-19. B. (Psycho-)sociale en geestelijke ondersteuning van thuiswonende ouderen maakt onderdeel uit van de zorg en ondersteuning.

5. Het is voor ouderen mogelijk op een verantwoorde en veilige manier contact (digitaal) te onderhouden met belangrijke mensen in hun persoonlijk netwerk, wat kan bijdragen aan het voorkomen van een toename van eenzaamheid.

6. Er wordt conform het geldende beleid voldoende getest en beschermingsmiddelen zijn voldoende beschikbaar voor zorgmedewerkers die thuis zorg en ondersteuning bieden (ook voor mantelzorgers die intensieve zorg leveren) en worden gepast gebruikt. Daarmee ontstaat een veilige situatie, waarbinnen passende ondersteuning in aangepaste vorm doorgang kan vinden.

7. Mantelzorgers ontvangen passende ondersteuning waarmee zij de zorg voor een naaste, in relatie tot Coronamaatregelen ook op langere termijn vol te kunnen houden en daar waar het niet meer gaat, is er sprake van voldoende logeer- of (medische) opvangmogelijkheden.

8. De communicatie rond Corona(maatregelen) is herkenbaar, begrijpelijk en toegankelijk voor ouderen, hun mantelzorgers en naasten."



## Sociale basis: informele vs formele zorg

- Het 'gewone' leven moest door kunnen (met strikte voorwaarden)
- Er was afschaling van zorg en ondersteuning, in 1<sup>e</sup> golf.
- Buurt- dorps- en gemeenschapshuizen moesten sluiten.
- Dit verdubbelde druk op zorg en ondersteuning thuis/mantelzorgers
- Alternatieven: digitaal contact, 1-op-1 wandelingen, bezoek op de stoep, kaartjes, telefoontjes.
- Geen groeps- maar allemaal op individueel niveau. Meer tijd/capaciteit van de vrijwilliger(s)/wijkteam/sociaal werker en geen onderling contact deelnemers.
- Veel vrijwilligerswerk door 70+-ers, risicogroep en had lange tijd een strenger devies van 'thuisblijven'. Vrijwilligerscapaciteit ging verloren gegaan. Moeilijk weer terug te winnen.
- **LES:** Meer aandacht voor de dubbele druk die ontstaat in de situatie thuis en alternatieven om deze druk op te vangen.
- **LES:** Kapitaalvernietiging door lange tijd niet kunnen uitvoeren van vrijwilligerswerk. Vraagt om lange herstelperiode, hetgeen ongetwijfeld ook effect heeft op zingevende en ontlastende activiteiten in de wijk



## Maatschappelijke initiatief

- De 1<sup>e</sup> golf wakkerde het maatschappelijk initiatief sterk aan. Veel vervangende activiteiten werden bedacht en ingezet om sociale verbanden vast te houden en kwetsbare groepen te steunen. Deze kwamen veelal in de plaats van afgelaste activiteiten.
- Het 'honey-moon' effect vlakke af bij 2<sup>e</sup> golf. Aanvullende financiële middelen en extra aanmoediging waren nodig om vrijwilligersorganisaties te bewegen rond de feestdagen nog extra gebaar te doen.
- Bij 3<sup>e</sup> golf was mentale en sociale rek uit groot deel van de bevolking en de kloof werd groter tussen kwetsbare groepen en groep die weer normale dagritme oppakte. Beroep op professionele hulp hierdoor mogelijk ook weer groter.

## Maatschappelijke steunpakket

- In q1 2021 kwam het maatschappelijk steunpakket. 200 mln voor jeugd, eenzaamheid kwetsbare groepen en leefstijl/gezondheid. Het coronadashboard 'sociale impact corona' toont aan dat hier de gevolgen het grootst zijn.



## Plan voor maatschappelijke ondersteuning.

Elementen voor plan maatschappelijke ondersteuning:

- 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



## Communicatie

- Communiceer over het proces als de inhoud nog niet duidelijk is. Communiceer naar belanghebbende partijen duidelijk en consistent over achterliggende afwegingen, dilemma's van besluiten
- Aandacht voor de langdurige zorg in de persco's, zowel voor de ouderen als de ghz.
- 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.



## Blok Endemische fase/paraatheid

5.1.2e



## Endemische fase/paraatheid: 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
- 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/paraatheid

- GGDgovernance
- Covid vaccinatie structureel
- Vaccinatiestelsel
- Versterken zoönosen aanpak
- Herijken crisisaanpak
- Versterken ICT en IV tav infectieziekten
- Voorbereiden op opleving virus najaar 2021
- Zorg voorbereiden op eventuele opleving najaar 2021
- Voorbereiden op afschaling NCTV landelijke crisisbeheersing ('endemisch')
- Voorbereiden op afschaling NCTV/NKC landelijke crisisbeheersing ('endemisch')
- Crisisbestendigheid zorg
- IC-capaciteit op orde (incl. financiering/bekostiging)
- PBM ijzere voorraad en productie
- Bevorderen hygiënemaatregelen/richtlijnontwikkeling langdurige zorg (inclusief trainen en opleiden)
- Goede verdeling PBM (zorgbreed en inclusief informele en mantelzorg)
- Goede aansluiting op ROAZ (zowel cure als care en formeel als informele zorgverlening)
- Opschaalbare capaciteit niet-ziekenhuisbedden (inclusief Covid units)
- Ventilatie
- Corona-effecten kwetsbare groepen
- Uitvraag acties uitvoeringsorganisaties pandemische paraatheid onderdeel van jaargesprekken
- Uitgestelde zorg inhalen en reguliere zorg opschalen naar normale niveau
- Borging en in beheername van de digitale instrumenten



## Endemische paraatheid: crisisbestendig zorglandschap

- Behoud samenwerking tussen zorgsectoren en regio's
- Behoud en uitbouwen zorgcoördinatie
- Governance ROAZ inclusief regie in crisistijd
- Gegevensuitwisseling in de zorg

5.1.2e

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

5.1.2e



## 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: wat leren we voor het stelsel?

5.1.2e



## Wat leren we voor het stelsel? Achtergrond.

- De COVID-19 crisis overrompelde ons.
- Plotseling was er een explosie aan schaarste, en opeens moest alles anders.
- Dat bevat niet alleen lessen volgende crisis, maar ook de komende 20 jaar.
- Dat wordt een langzame explosie waarin de schaarste zal toenemen.
- Daartoe moeten we in elk geval het volgende oppakken.



## Wat leren we voor het stelsel? Wat te doen?

- De regio en de centrale sturing. Veel kon tijdens de crisis op basis van overreding en goede relaties tot stand komen. Dat is onvoldoende basis voor de toekomst. Er zijn dan meer centrale bevoegdheden nodig. Iets minder afhankelijkheid van de goede relatie. En iets meer in de landelijke sturing. Regie en samenwerking in de regio en de wisselwerking met landelijk.
- Balans tussen kwaliteit van leven en persoonsgerichte zorg. We hadden veel opgebouwd om de slag naar persoonsgerichte zorg te maken. Door COVID-19 werd veiligheid weer het belangrijkste. We moeten voorkomen dat wat we aan persoonsgerichte zorg hebben opgebouwd weer kwijtraken.
- Pandemic preparedness. De sturende rol kunnen spelen als overheid, de kennis in beeld hebben.
- Zorgverleners : ruimte bieden voor herstel.
- Communicatie: Hebben we al veel ingedaan, maar dat kan beter.