

Van : (10)(2e), VGZ Zorgkantoren  
 D.d. : 22 juni 2020  
 Betreft : Observaties en lessons learned Corona vanuit VGZ Zorgkantoor

Corona heeft eenieder in Nederland overvallen. We hebben samen met man en macht gewerkt om de verspreiding te beperken en de zorg voor iedereen zo goed mogelijk in te richten. Dit geldt zeker ook voor de Langdurige Zorg.

Ok als VGZ Zorgkantoor zijn wij in eerste instantie gestart vanuit een crisis situatie. Het regelen van de continuïteit van zorg, vragen van aanbieders over financiën en de gezamenlijke afstemming hierover. Maar ook vragen van PGB budgethouders of mensen die op de wachtlijst staan voor zorg.

Op dit moment kijken wij zowel terug als vooruit. Wat hebben we geleerd? Wat ging goed? Wat zouden we de volgende keer anders doen. De vraag 'wat is onze rol als zorgkantoor', stellen we onszelf hierbij veelvuldig. Het gesprek voeren we binnen onze organisatie, maar ook met onze collega zorgkantoren. We voeren het gesprek met zorgprofessionals en aanbieders. Hieronder onze eerste gedachten vanuit een zo breed mogelijk perspectief. Wat we leren proberen we direct in te zetten. Je kunt immers elke dag beginnen het anders te doen

#### **Corona is het meest dodelijk voor ouderen:**

De afgelopen periode zijn we in gesprek gegaan met diverse professionals. Denk aan (10)(2e) (10)(2e) maar ook defensie en natuurlijk aanbieders. Wij vonden dit zeer leerzaam. Onze conclusie is dat het sowieso erg belangrijk is om een expert als (10)(2e) mee te nemen in beslissingen die ouderen raken. Het geriatrisch perspectief is belangrijk, Corona heeft immers het meeste impact op ouderen.

Corona is een ziekte waaraan vrijwel alleen ouderen met een biologisch hoge leeftijd aan sterven. (10)(2e) : '99,6% van de overleden mensen had een biologische leeftijd (niet kalenderleeftijd) van > 60 jaar.

Begin vroegtijdig met Advanced Care Planning: schat in hoeveel kans van overleven iemand heeft en ga op tijd het gesprek met de patiënt en naasten aan, zodra de eerste ziekteverschijnselen ontstaan. Veel patiënten op de IC hebben er te lang gelegen terwijl de kans op overleven vrijwel nihil was. Is dit menswaardig overlijden? Dit geldt even zoal voor de mensen uit het verpleeghuis en de ouderen in de gehandicapteninstellingen. Met Advanced Care Planning kan veel onnodige eenzaam overlijden voorkomen en rouwverwerking bespoedigen. Accepteer ook dat sterven onderdeel is van het leven. Zorg dat ook in veel verpleeghuizen hier heel veel aandacht voor komt/is.

Als je weet dat Corona een ouderenziekte is, zorg dan dat juist deze groep goed beschermd is, ook met beschermingsmiddelen. Ouderen/gehandicaptenzorg is gezien als een vergeten groep, terwijl ze het meest kwetsbaar en vatbaar zijn

#### **Rangorde / Intensivisten versus SO/geriatrie/verpleegkundigen**

Verpleegkundigen hebben in de langdurige zorg tijdens Corona-uitbraken een hele belangrijke rol gespeeld in het welzijn/bespreken van de client. Als Corona een ouderenziekte is dan zal er veel kennis en kunde van verpleegkundigen overgebracht moeten worden aan intensivisten, geheel in het belang van de client.

#### **Bezoekersregelingen Wlz-instellingen**

Zodra de impact van Corona in Nederland serieuze vormen begon aan te nemen, zijn de Wlz instellingen voor bezoek gesloten. Dit leek aan de voorkant een goede beschermingsmaatregel, maar bleek aan de achterkant niet altijd het gewenste effect te hebben. Zeker in de verpleeghuizen is het virus alsnog binnengeslopen en zijn (veel) mensen overleden. Tegelijkertijd had deze sluiting grote psychologische impact op de bewoners. We hebben voorbeelden waar mensen zijn overleden aan de

gevolgen van eenzaamheid. We leren hiervan dat we in de Wlz-zorg moeten zoeken naar een nieuw evenwicht tussen geprotocolleerde hygiënemaatregelen enerzijds en menselijke warmte anderzijds. Binnen de langdurige zorg, waar het 'care' perspectief centraal staat werkt dit anders dan binnen ziekenhuizen waar 'cure' centraal staat.

#### Vorbereidingen op nieuwe besmettingen

Tijdens de zomerperiode geven wij onze aanbieders de kans mee te delen in deze learnings. We gaan 'summer courses' organiseren waarbij de verschillende perspectieven gedeeld worden. We zijn blij dat experts zoals (10)(2e) en kolonel (10)(2e) bereid zijn hun tijd hierin te steken. Bovendien durven ook aanbieders zich kwetsbaar op te stellen en zullen ook zij hetgeen zij geleerd hebben delen. Hierbij staan in ieder geval 'Mookerhof', 'Parkhuis', en 'Van Neynsel'.

Inzet van de zorgkantoren

Wij staan voor onze doelgroep en dus voor duurzame beschikbare passende ouderenzorg/ gehandicaptenzorg/GGZ. Dit betekent dat:

- ✓ *Toegankelijkheid voor een ieder met een CIZ indicatie en zo mogelijk voorbereidend daarvoor is een heel belangrijk doel.* Er is in de langdurige zorg geen sprake geweest van grootschalig uitstel van zorg en dus ook niet het opstarten van zorg. Sterker nog, de zorg is intensief doorgezet, echter soms in andere vormen dan gebruikelijk gepland. En zeer gevarieerd in lokale verschillen. Daar waar er bij een enkele V&V instelling > 50 overlijdens waren, zijn er bij andere instellingen geen besmettingen geweest en is bijvoorbeeld de dagbesteding in huis geregeld. Zorgkantoor VGZ heeft samen met aanbieders heel actief gekeken hoe zeer getroffen aanbieders weer cliënten konden opnemen/wachlijstbemiddeling door clientadviseurs
- ✓ *Langdurige zorg gaat over kwaliteit van leven en als de tijd daar is over kwaliteit van overlijden.* Het gaat over dagelijks leven en dat is meer dan alleen de medische kant (kwaliteitskaders). Zie ook bovenstaand over advanced care inzetten.
- ✓ *Wij kennen de stem van onze klanten en verwanten en die mag een duidelijke stem hebben.* Zorgkantoren hebben veelvuldig en intensief contact met cliënten. Heel veel klantsignalen en klantvragen zijn beantwoord. Klanten zijn erg tevreden over de snelheid van afhandelen van PGB verzoeken. Zorgkantoren hadden een goede rol kunnen spelen bij de discussie over het sluiten van de verpleeghuizen/gehandicaptenzorg en het openstellen. Er is namelijk heel veel inzicht op de combinatie angst voor besmettingen, overlijdens, quarantainemaatregelen, leegstand, effect op wachtlijsten, indicaties en de lijntjes met de betreffende aanbieders zijn heel erg kort ook in Coronatijd
- ✓ *Aanbieders en zorgkantoren gaan zeer zuinig om met de ter beschikking gestelde middelen om de zorg beschikbaar en duurzaam betaalbaar te houden, voor nu en in de toekomst.* Geef beide het vertrouwen om het straks bij uitbraken / regionale leegstand verstandig te handelen. Bij de omzetting door overlijdens is het niet verstandig om overal korte termijn regelingen te maken en vooral van belang de lange termijn continuïteit van zorg mee te wegen. Daarnaast zien zorgkantoren erop toe dat geen enkele aanbieder er slechter/beter op wordt per einde boekjaar. Vanuit VWS hadden en kunnen de zorgkantoren meer ingezet kunnen worden als bron van kennis, horen van issues / onmogelijkheden en toetsen en ontwikkelen van beleidslijnen. Als representatief onderdeel in de Langdurige Zorg. Zorgkantoren voeren immers in concessie door VWS de langdurige zorg met veel betrokkenheid en bevoegenheid uit.

#### Urgentie en ernst

Naarmate de feitelijke urgentie en ernst toenam, werd de slagkracht groter. Naarmate daar meer afstand van was, werd de behoefte aan regels groter. Zorg ervoor dat er bij nieuwe uitbraken of vraagstukken:

- ✓ Voldoende vertrouwen is in het zorgpersoneel/aanbieder/zorgkantoor om te handelen
- ✓ Er voldoende mandaat en financiering is om te kunnen handelen

- ✓ In de regio de verbindingen tussen aanbieders geïntensiveerd worden (wie helpt bijvoorbeeld bij inspringen personeel)
- ✓ En waar heel hard gewerkt wordt en de ernst groot is, gaat het ook wel eens mis. Met zeer veel zelfreflectie hebben getroffen aanbieders naar hun eigen functioneren gekeken
- ✓ Zorg dat de aanbieder kan terugvallen op een expertiseteam met daarin expertise op medisch/virologisch vlak, expertise van aanbieder met eerdere uitbraak, zorgkantoor voor organisatie van de zorg/wachlijstbemiddeling, cliëntenraad, etc.
- ✓ Los niet alle vraagstukken landelijk op, zet wel landelijke regelingen/militairen in om lokale problematiek op te lossen
- ✓ Kom niet met oplossingen vanuit VWS voor een lokale situatie, vraag eerst waar de hulpvraag zit en los die dan ook op of verwijs naar de betreffende partij, deze les leren wij elke dag opnieuw en ook in coronatijd
- ✓ Zorg daarnaast dat in ROAZ/Ronaz de zorgkantoren ook vertegenwoordigd zijn
- ✓ Zorgkantoren kunnen aanbieders met hun ervaringen aan andere aanbieders verbinden. Zo zijn aanbieders met recente ervaring over hoe om te gaan met quarantaine/wachlijsten- gekoppeld en aan aanbieders die al eerder hiermee te maken hebben gehad. Zo helpen we Parkhuis door ondersteuning in communicatie.

#### **Gehandicaptenzorg, geen client is hetzelfde de omstandigheden ook niet**

De gehandicaptenzorg laat een grote diversiteit aan cliënten, hulpvragen, complexiteit en oplossingen zien. Voor corona en in het licht van het kwaliteitskader is dit een verdienste van de sector. Dit betekent ook dat een nu de bezoektijden van 'niet-tenzij' naar een verruiming gaan, organisaties voor het vraagstuk staan hoe de zorg weer 'normaal' in te vullen. De sector is hier is zeer zelfstandig in. Als leidt dit ook tot andere vraagstukken: verscheidenheid kan ook leiden tot het gevoel achtergesteld te worden. Daarnaast is met name in deze sector 1,5 meter samenleving moeilijker uitvoerbaar (dubbel busvervoer) en ook voor welke termijn: dagbesteding op 1,5 meter, kan niet in de ruimte of 6 organisaties bij elkaar, etc. Het is belangrijk de sector te laten komen adequate oplossingen

#### **Corona leidt ook tot kansen, kansen op Zinnige Zorg**

Corona heeft ook in een aantal gevallen geleid tot andere vormen van zorg: zoals de Digitale Sociale Benadering Dementie (onderdeel Social Trial), in een aantal gevallen in de gehandicaptenzorg tot meer rust door dagbesteding op de groep (minder onrust door reizen). Deze voorbeelden worden geïnventariseerd en meegenomen in Zinnige Zorg opschaling

#### **Regelingen, regels/oplossingen en lokale problematiek**

Landelijke regelingen is niet hetzelfde als strikte regels! Het is goed dat er snel een landelijke financiële regeling kwam die comfort gaf en vertrouwen in handelen. Naarmate de tijd vorderde werden de regels strikter en het vertrouwen minder. De voorbeelden talrijker. Heb het vertrouwen dat geen enkele aanbieder hier een voordeel uit wil halen, en daar waar dat wel zo mocht zijn, dat zorgkantoren met hun controls (de aanbieder hoeft er niet slechter op te worden/en ook niet beter) voldoende vaardigheden in handen hebben om dit te regisseren. In dat geval is bijvoorbeeld het verschil in timing van eindiging voor de beide sectoren moeilijk te verklaren (hooguit het aantal cliënten dat overleden is). Daarnaast is het in de V&V in het belang van de continuïteit ivm wachtlijsten niet altijd wijs om capaciteit tijdelijk af te bouwen (lees personeel naar huis te sturen), daar waar we weten dat die capaciteit bijv. begin volgend jaar nodig zal zijn uit trend van het voorspelmodel

Bedenk geen regels/oplossingen zonder goed zicht te hebben op het probleem. Wij zijn in een aantal gevallen geconfronteerd met voorstellen voor oplossingen, waarvan het probleem incidenteel of onbekend was. Voorbeeld: mag een oudere terug naar het verpleeghuis als die > 14 dagen is weg geweest. Een vraag die in het Brabantse in de piektijd vrijwel niet door cliënten gesteld werd en

eenvoudig beantwoord kan worden; in goed overleg tussen client en zorgorganisatie kan hier zonder aanpassen van de regels een goed antwoord op gevonden worden. En ja een enkele client heeft veelvuldig het nieuws gehaald. Was dit niet goed op te lossen met goede afspraken tussen aanbieder en client/verwant? Wij hebben geleerd dat het betreffende zorgkantoor hier een goede rol in had kunnen spelen (voor zover niet gedaan)

Houd je hoofd koel en je hart warm! En met regels is nog nooit een crisis opgelost. Zorg er altijd voor dat instelling en client het gesprek voeren over specifieke situaties. Regels en aanscherping daarvan helpen dan niet. Welzijn laat zich niet vatten in algemeen geldende regels

Maatwerkoplossingen zijn niet in te vullen met generieke / gemiddelde regelingen. Voorbeeld EKC voor wooninitiatieven PGB voor gemiste inkomsten. Landelijk veel dynamiek voor 3 organisaties.

**To:** (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Wed 6/24/2020 10:32:32 AM  
**Subject:** Re: FW: vertrouwelijk: lijn over bezoek in verpleeghuizen  
**Received:** Wed 6/24/2020 10:33:02 AM

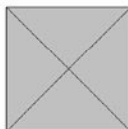
Beste (10)(2e),  
 Ik heb je bericht doorgestuurd naar (10)(2e), die (10)(2e) in zijn vakantie vervangt.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

T (10)(2e)  
 E (10)(2e)@loc.nl



Hof van Transwijk 2  
 3526 XB Utrecht  
 W [www.loc.nl](http://www.loc.nl)

Op wo 24 jun. 2020 om 12:14 schreef (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>:

Beste (10)(2e)

Ik ontvang een afwezigheidsmelding.

Ik stuur onderstaande mail aan (10)(2e) hierbij door.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

**Van:** (10)(2e)

**Verzonden:** woensdag 24 juni 2020 12:11

**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@actiz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@btm.nu>; (10)(2e) <(10)(2e)@btm.nu>; (10)(2e) <(10)(2e)@verenso.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@psvnp.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@alzheimer-nederland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@alzheimer-nederland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@loc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@patientenfederatie.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@patientenfederatie.nl>  
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
 <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

**Onderwerp:** vertrouwelijk: lijn over bezoek in verpleeghuizen

Beste allen,

Hierbij stuur ik jullie ter kennisneming de concept-lijn voor tekst over bezoek in verpleeghuizen in zowel de brief aan de Kamer als de persconferentie.

Waarschijnlijk ten overvloede, het betreft een concept dus graag vertrouwelijk behandelen.

Vriendelijke groet,

(10)/(2e)

11.1 concept