

Corona crisis, 1^e fase
Lessons to be learned
voorbereiding tweede golf

Over opschaling en
maatregelen binnen de
gezondheidszorg

Beeld (scope)

- Focus op IC capaciteit (tov zorgverlening aan alle COVID patiënten en zorgcontinuïteit) en daarna ziekenhuizen
- Voorbereiden op grote belasting van de zorg (VWS): afschaling reguliere zorg in alle regio's (urgentie /preventief)
- Verdringing reguliere zorg door COVID zorg
- Bijzondere groepen/kwetsbare groepen later (of nog steeds niet) in beeld en dus niet in 'representatie' bij besluitvorming overheid en ROAZ/DPG (mensen met beperking, VVT, niet acute deel GGZ, risicogroepen)
- Aansluiting van niet acute zorgorganisaties bij regionale coördinatie niet tijdig en soepel ingericht (VVT, delen GGZ, gehandicaptenzorg, revalidatiezorg achtergesteld)
- Patiëntzorg voorop, op fysieke en emotionele belasting zorgpersoneel korte en lange termijn is minder geïnvesteerd
- Door virus en maatregelen neemt deel zorgvraag af of verdamp

Beeld (aanpak)

- De crisis maakt bestaande problemen binnen de zorg meer zichtbaar (tekorten personeel, wachtlijsten, IC capaciteit)
- Beperkte vraag naar reguliere zorg (door maatregelen, door angst, door oorzaken nog onbekend)
- Angst voor eigen gezondheid en vooral ook om anderen te besmetten belemmert zorgverlening
- Invulling verantwoordelijkheid per instelling zet collectiviteitsgedachte onder druk
- Onduidelijkheid over bovenregionale aanpak/besluitvorming
- Grote en continue informatiestroom
- Informatie-uitvragen vanuit verschillende hoeken, doel/belang niet altijd duidelijk, vraagt veel capaciteit
- Richtlijnen, plannen en protocollen ontwikkeld (omgaan met doorlopende wijzigingen)
- Effecten van maatregelen zijn vertraagd zichtbaar
- Financiële onduidelijkheid
- In algemene zin op hoofdlijnen 'goed', maar proportioneler had gekund
- Acute zorg gecontinueerd

Maatregelen

- Weinig afweging effecten qua besmetting en gezondheid overig (onrust, stress, isolatie, verwaarlozing – met risico afname afweer)
- Emotie is soms sterker dan de inhoud/expertise
- Afweging hoe lang maatregelen houdbaar zijn ontbreekt (gezondheid, sociaal, economisch)
- Afweging gezondheid tov maatschappelijke impact is onduidelijk (varen op expertise OMT is waardevol, maar onvoldoende breed)
- Uitlegbaarheid van maatregelen komt in het gedrang (geen bezoek, geen mantelzorg, maar wel uitbreiding van zorgpersoneel/flexpoules)
- Gevolg van maatregelen is soms leegstand (dus minder zorgverlening)
- Uitbreiding testbeleid in doelgroepen/capaciteit niet synchroon met prioritering binnen de zorg, wat leidt tot extra maatregelen
- Maatregelen vanuit overheidsstructuren leiden soms tot tegenstrijdigheden voor eenzelfde doelgroep
- Sluiting was eenduidiger dan versoepeling

Regie/ coördinatie

- Landelijke regie of (zonder landelijke regie) het creëren van eenduidigheid bij DPG-en en ROAZ regio's lukt niet (vgl beeld bij zorgpartners: regionale regie en echte collectiviteit lukt niet)
- Beeld van regio's regie en coördinatie bij het Rijk verschilt van de expliciet door min VWS benoemde regionale verantwoordelijkheden (DPG en ROAZ)
- Invulling van rol DPG in ROAZ sterk verschillend
- Is goede invulling verantwoordelijkheid DPG als leidinggevende GGD (IZB), GHOR (zorgcont), ROAZ, adviseur RBT haalbaar of overvraagd
- Invulling structuur ROAZ/RONAZ/ROZA per regio verschillend; knelpunt in uitvoering voor zorginstellingen in meerdere regio's en aansluiting tussen verschillende overlegstructuren in de regio
- Bij regionale of bovenregionale besluiten kan onderliggende verantwoordelijkheid (regio of instelling) niet worden overruled
- Samenwerking LOT-C met zorgdomein ten opzichte van VWS

Schaarste

- Schaarste aan menskracht, middelen en duidelijkheid
- Landelijke en regionale coördinatiestructuren (met zoeken naar rol in het geheel, kinderziektes)
- Spreiding patiënten en overzicht capaciteit alleen voor IC
- Inkoop en productie afhankelijk van internationale (f)actoren
- Kwaliteitskeuringen tov snelheid beschikbaar maken middelen
- Instellingen gaan eigen oplossingen zoeken (dus verschillen tussen instellingen)
- Cohortlocaties, deels onbenut
- Zorghotels en grootschalige voorzieningen voor covid patiënten, deels onbenut
- Zorgcoördinatiepunten regionaal (toeleiding zorg, instroom/uitstroom)
- Inzet extra personeel, herverdeling van taken
- Omscholingen van personeel (ten koste van reguliere zorg)
- Meer patiënten per zorgverlener (kwaliteit zorgverlening en overbelasting)
- Ondersteuning defensie in eerste instantie willekeurig, pas bij schaarste gecoördineerd en blijkt beperkt

Wat blijft

- Marktwerving en versnippering binnen de zorg
- Verschillen in regio-indelingen
- Koepelorganisaties en daar doorheen kruisend beroepsverenigingen
- Poldermodel
- Nederland is klein (schaal om daarbinnen nog verschillen te willen/kunnen maken)
- Vertraagde zichtbaarheid in effecten van maatregelen
- Onzekerheid over virus
- Afhankelijkheid internationale ontwikkelingen
- Onduidelijkheid in bovenregionale samenwerking
- Politieke inbedding (politieke agenda, oppositie, verkiezingen, maatschappelijke druk)

Wat is anders (tov 1^e golf)

- Personeel weet wat de inzet vraagt
- Personeel is al een periode maximaal ingezet
- Maatregelen zijn ingesteld en versoepeld
- Reguliere zorg is grotendeels stilgelegd en weer opgestart
- Economische gevolgen worden groter
- Iets meer bekend over virus
- Duur van de crisis (uithoudingsvermogen/urgentie)
- Programmastructuren ipv crisisstructuren
- Fases preventie/preparatie/repressie/nazorg lopen nu door elkaar heen
- Financiële vraagstukken groter (ook gemeentelijke bezuinigingen)

Wat moet anders in een tweede golf

- Direct alle zorgsectoren in informatiestromen/ , overlegstructuren betrekken, regionaal en landelijk (brede scope, samenspraak)
- Minimale afschaling reguliere zorg incl dagbesteding en mantelzorg
- Voorkomen van schaarste aan middelen
- Snel en accuraat inzicht in zorgcapaciteit, duidelijkheid over informatieuitvraag, mogelijkheid gebruiken landelijke spreiding
- Afweging tussen voorkomen besmettingen en impact van maatregelen integraal (gezondheid fysiek en mentaal/ sociaal maatschappelijk/ economisch); naast OMT een IMT
- Afweging algemeen belang en samenspraak met/eigen afwegingen patiënt
- Procesafspraken over alarmeren en opschalen regionaal en bovenregionaal
- In besluitvorming maatregelen zorg altijd expliciet de effecten in de zorgketen benoemen
- Communicatiestrategie angst/emotiebeperkend(er)
- Publieks- en zorgversie overkoepelend plan van aanpak
- Extra kennis over transmissie/maatregelen voorkomen benutten voor maatwerk instellingen/individuen