

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## memo

geleerde lessen met het oog op afschaling en routekaart

### Aanleiding

Tijdens een recent koepeloverleg langdurige zorg is gesproken over de geleerde lessen met het oog op eventueel noodzakelijke afschaling van langdurige zorg en het gebruiken van de routekaart. Wenselijk is dit nader in beeld te brengen. In dit memo gaan we daarop in.

### Proces

Wij stellen de volgende stappen voor:

- a. Samenbrengen van de geleerde lessen.
  - Partijen mailen hun kennis en inzichten naar VWS, naar [5.1.2e@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl). Graag deze inzichten uiterlijk 2 december mailen.
  - VWS maakt een samenvattende notitie van deze inbreng
- b. Verrijken en Verdiepen
  - De samenvattende notitie wordt voorgelegd aan:
    - o de partijen in het koepeloverleg
    - o cliëntenorganisaties
    - o kennispartijen (zoals Academische Werkplaatsen, Vilans).
  - Hiertoe worden enkele calls georganiseerd (volgen komende week)
  - De opbrengst van deze calls wordt verwerkt in de noties
- c. Duiding in het koepeloverleg.
  - Met de partijen in het koepeloverleg wordt bezien welke conclusies kunnen worden getrokken en welke consequenties deze moeten hebben.

### Planning

Medio december gereed.

Bijgevoegd: reeds toegemailde inzichten

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070-5.1.2e  
F 070-5.1.2e

www.rjksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

5.1.2e

T 070-5.1.2e  
M +31(0)6-5.1.2e  
5.1.2e@minvws.nl

**Datum**  
23 november 2020

**Aantal pagina's**  
3

### Geleerde lessen tussen de eerste en tweede golf V&VN

Belangrijkste les van negen maanden corona vanuit het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden luidt: er is te snel versoepeld, en vervolgens te langzaam tot maatregelen overgegaan.

Daardoor zitten medewerkers in de zorg al negen maanden in een crisissituatie. In feite is er sprake van een zorginfarct: een situatie waarin zorg op grote schaal niet meer, of met onvoldoende kwaliteit, kan worden geleverd. Het zicht hierop ontbreekt echter voor een groot deel omdat er over de wijkverpleging bijvoorbeeld nauwelijks op landelijke niveau geaggregeerde gegevens zijn.

De eerste golf vormde een zware belasting voor verpleegkundigen en verzorgenden. Nadat die golf inzakte, moest vervolgens de uitgestelde zorg, in vakantietijd, worden geleverd. De ruimte om op adem te komen was daardoor voor verpleegkundigen en verzorgenden beperkt. Tegelijkertijd werden de beperkingen snel versoepeld, waarna het virus de zomermaanden kon benutten voor een comeback. Hoewel steeds meer cijfers wezen op een naderende tweede golf, werd pas laat overgegaan tot extra maatregelen. Daardoor is de tweede golf hoger en breder geworden dan bij eerder ingrijpen het geval zou zijn geweest. Dit had en heeft navenante gevolgen voor de werkdruk.

Die druk komt bovendien te liggen op schouders die in het voorjaar extreem zwaar belast zijn, die niet meer kunnen rekenen op bloemen en applaus maar op toenemende agressie, en op teams die door uitval en quarantaine onderbezet zijn. Ook als deze tweede golf verder inzakt, wacht er een stuwmeer aan uitgestelde zorg, en een mogelijke derde of zelfs vierde golf. En dus wederom langdurig een extra zware druk op de schouders van verpleegkundigen en verzorgenden.

Hierdoor is een perspectief voor terugkeer naar normale zorg voor onze achterban niet in zicht. Dit mede met afschalen van zorg waardoor er geen goede kwaliteit van zorg geleverd kan worden, zorgt naast toegenomen werkdruk voor een verhoogd gevoel van onzekerheid en stress bij verpleegkundigen en verzorgenden. Kortom, het huidige beleid komt voor verpleegkundigen en verzorgenden op het volgende neer: een torenhoge werkdruk, waar alleen op ingegrepen wordt als het echt niet anders meer kan. Op de korte termijn lijkt dat begrijpelijk, op de langere termijn pleeg je roofofbouw en lijkt de kwaliteit van zorg in gevaar te komen.

### Vervolglessen Corona ZorgthuisNL

De vervolglessen zijn wat ons betreft:

- **Aansluiting cure en care.**  
Bijvoorbeeld de capaciteit vraagstukken van de care moeten betrokken worden bij de overwegingen rondom (her-)opstarten reguliere zorg. Er is een keten en als de schakel thuiszorg geen capaciteit heeft dan geeft dat veel onnodig gedoe (de vrijdagmiddag transfer stress);
- **Zicht op cijfers in zorg thuis situatie.**

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

Datum  
23 november 2020

een groot deel van de kwetsbare groepen bevindt zich buiten de intramurale setting. Dat past bij de eerdere beleidskeuzes en beleidswensen (langer thuis). Het is dan noodzakelijk om zicht te krijgen op ontwikkelingen (zoals prevalentie corona) in de thuissituatie. Nu zijn er (soms ad hoc) verbanden gelegd tussen brokjes informatie; er moet een duidelijke monitor komen; zorgbreed: van WMO zorg tot verpleegzorg thuis naast de intramurale metingen;

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

**Datum**  
23 november 2020

- **Te veel denken in berichtgeving vanuit de cure.**  
Nog steeds lijkt het denken dominant dat de zorgfrontlinie exclusief te vinden is in ziekenhuizen en IC. Gelukkig nu ook vaker aandacht voor verpleeghuizen, maar de beleidskeuzes (tijdelijke verzwaaring wel/niet) lijken nog alleen gebaseerd op de cijfers uit de cure. De echte zorgfrontlinie corona ligt bij u en mij om de hoek: daar waar kwetsbare mensen wonen. Dat zou in woord en daad herkenbaar moeten zijn.
- **Erkenning en waardering: Bonusregeling?**  
Waardering voor de zorg is en blijft gewenst; de ingevoerde bonusregeling is daar niet behulpzaam bij: ander format svp voor volgende ronde (€500,-). De aandacht voor de topprestatie, de uitputtingsslag, "het op de tenen lopen" van medewerkers moet ook op andere wijze tot waardering en bescherming leiden (bij in de keuzes voor landelijke maatregelen).
- **Blijvende onduidelijkheid over CB en meer kostenregeling geeft onrust (en geen begin van goed werkgeverschap).**  
Zorgaanbieders worden geconfronteerd met een gapend gat tussen algemene toezeggingen aan het begin van de eerste golf en uitwerkingen in de praktijk. Dit geeft grote onzekerheid en nodeloos gedoe rondom aspecten die van belang zijn voor het aantrekken en behoud van personeel. Als een zorgaanbieder geconfronteerd wordt met grote onzekerheid over de financiering van zijn organisatie (in crisis en gewone tijd) zal bijvoorbeeld niet snel een duurzame arbeidsrelatie opzetten
- **Crisis is crisis; sommige dingen moeten dan wijken**  
De neiging om op allerlei dossiers met oogkleppen op door te gaan op reeds ingezette wegen en de stapeling aanvraagstukken die daaruit voortkomen nog gewoon op het bordje van zorgorganisatie en zorgmedewerker te leggen, doet de algehele zorgprestatie geen goed. In crisis wordt regie verwacht; ingrijpen op (gedecentraliseerde) taken en bevoegdheden die in de crisisbestrijding als probleem worden ervaren. Bijvoorbeeld de privacy; de geaccepteerde (?) verschillen hoe zorgfinanciers met de crisis omgaan, de BTW die nog staat bij uitleen van personeel enz.

Een aantal punten zijn door tijdsgebrek maar beperkt uitgewerkt.