



De FWG-essays

Hoe verandert corona het werken in de zorg?

Essay 1 Onder druk wordt alles vloeibaar. Hoe willen we dat het stolt?

FWG doet al ruim tien jaar trendonderzoek in de zorg. Trends en ontwikkelingen voltrekken zich doorgaans langzaam. Ons valt op dat nu, tijdens de coronacrisis, een aantal ontwikkelingen een enorme boost krijgt. De zorg lijkt een snelkookpan, waarin bestaande ontwikkelingen onder grote druk en hitte versnellen. Wat neemt er een vlucht? Welke vragen kunnen we ons daarbij stellen? En wat nemen we hieruit mee voor de toekomst? In dit essay werken we dit uit voor een aantal belangrijke trends, waarna we kritisch beschouwen wat de coronacrisis de zorg (blijvend) kan brengen.

De coronacrisis als breekijzer voor verandering

Bij welke langlopende ontwikkelingen zien we nu versnellingen? Hieronder de vijf meest opvallende: technologie, arbeidsmarkt, samenwerking over grenzen heen, ontregelen en, tot slot, het maatschappelijk debat over gezondheidszorg.

Technologie neemt een vlucht

In de afgelopen jaren gaven experts in ons onderzoek meermaals aan dat we op een ‘tipping point’ stonden als het ging om technologie in de zorg. Maar ondanks de hoge verwachtingen bleef grootschalige opschaling steeds maar uit. Er wordt wel eens gezegd dat de enige manier om iets te digitaliseren, is alle andere manieren uit te sluiten, af te snijden of onmogelijk te maken. Door de coronapandemie gebeurde dat zo ongeveer. In alle branches in de zorg zijn reguliere afspraken omgezet naar digitale (beeldbel)afspraken. Zo meldde het Isala ziekenhuis in Zwolle dat door corona nu 400 éxtra COPD-patiënten gebruik maken van begeleiding op afstand met behulp van een COPD-app. Jan Gerard Maring, programmadirecteur Connected Care bij het Isala: “Dankzij de ervaringen met beeldbellen tijdens de coronacrisis zijn onze ambities nog groter.” In coronatijd is ook de eerste digitale huisartsenpost van Nederland versneld opgestart. In de ggz kunnen therapeuten EMDR-behandelingen online aanbieden.

In alle branches zijn afspraken omgezet naar digitale (beeldbel) afspraken

In het noordwesten van Nederland heeft De Omring voor haar thuiszorgcliënten beeldbellen en medicatiedispensers versneld ingevoerd. Ook fysiotherapeuten beeldbelden twee dagen na de intelligente lockdown al met 80-jarige patiënten.

‘Dankzij de ervaringen met beeldbellen tijdens de coronacrisis zijn onze ambities nog groter’

Naast beeldbellen zien we dat andere vormen van technologie eveneens een vlucht nemen. We lazen bijvoorbeeld dat onderzoekers razendsnel een algoritme ontwikkelden om longfoto's te beoordelen op het coronavirus. En het Maastricht UMC+ ondernam initiatief om een algoritme in te zetten bij de beoordeling of een IC-opname gewenst is.

In de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg wordt technologie massaal gebruikt om contact te maken met familieleden, vrienden en geliefden. Speciale beeldbelverpleegkundigen helpen bewoners digitaal contact te leggen met familie en vrienden. Gehandicaptenzorgorganisatie Philadelphia lanceerde Sophi: een nieuwe digitale ontmoetingsplek voor ouders, naasten en zorgverleners. Zorggroep Manna (ouderenzorg) is enthousiast over de inzet van Beppie: een apparaat voor ouderen voor wie beeldbellen en appen niet meer lukt. Beppie zet een fysieke ansichtkaart om in een appje

op de smartphone, en andersom wordt een appje op de smartphone omgezet in een fysieke ansichtkaart. De verwachting is dat er nog veel meer nieuwe vormen van technologie ontwikkeld en toegepast zullen worden. Omdat overal ter wereld het uiterste wordt gevraagd van zorgprofessionals én het virus onder ons zal blijven, zullen robots in de zorg aantrekkelijker worden. Aan de ene kant om contact tussen zorgverlener en patiënt of cliënt te verminderen. Maar ook om werk uit handen te nemen. In Spanje onderzoekt men of robots mensen kunnen gaan testen op het coronavirus. Deense onderzoekers ontwikkelden desinfectierobots die zelfstandig door gangen en kamers rollen.

In Nederland bewaakt zorgrobot Pepper in het Máxima Medisch Centrum de anderhalve meter afstand die door artsen, patiënten en bezoekers in acht genomen moet worden. Ook staat er een Pepper bij het personeelsrestaurant. Daar worden medewerkers naast de afstands-instructies begroet met complimenten dat ze er weer zijn. Het lijkt erop dat, in tijden van het coronavirus, het onmenselijke aspect van robots ons juist opeens aanspreekt. Liever een schone robot dan een mens die het virus kan overdragen. Kortom, technologisering en digitalisering maken een versnelling door.

In tijden van corona spreekt het onmenselijke aspect van robots ons juist aan

In 'no time' mensen gemobiliseerd voor de zorg

Een andere ontwikkeling die in ons trendonderzoek de laatste jaren doorlopend aandacht vroeg, was het

oplopende arbeidsmarkttekort in de zorg. De coronacrisis maakt het huidige personeelstekort nóg nijpender. Dit speelde met name in de ziekenhuizen tijdens het opvangen van de eerste golf van coronapatiënten. Daarnaast speelt nog steeds in alle branches dat het werken in deze bijzondere omstandigheden meer van zorgverleners vraagt, zowel fysiek als mentaal. Er is meer uitval door ziekte: het verzuimpercentage in de zorg was in de maand maart 38% hoger dan het jaar ervoor. Als reactie op de tekorten, zijn in recordtempo in het hele land initiatieven ontstaan van mensen die tijdens de coronacrisis willen helpen in de zorg.

In recordtempo zijn in het hele land initiatieven ontstaan van mensen die willen helpen in de zorg

Op extrahandenvoordezorg.nl kunnen (voormalig) verpleegkundigen en verzorgenden zich aanmelden en worden vraag en aanbod per regio aan elkaar gekoppeld. Hiermee wist het vrijwilligersinitiatief duizenden extra zorgprofessionals te mobiliseren. Een ander initiatief is het landelijke collectief BackupCrew, opgezet door geneeskundestudenten. Op dit platform kunnen studenten geneeskunde hun diensten aanbieden aan ziekenhuizen en huisartsenposten, en kunnen zorgorganisaties laten weten dat ze hulp nodig hebben. De meeste studenten, zo'n 95 procent, bieden hun diensten vrijwillig aan. Het Rode Kruis startte de actie Ready2Help. Daar kunnen ook mensen zonder zorgopleiding hun interesse om te helpen kenbaar maken. Om de personeelstekorten het hoofd te bieden, zien we dat er daarnaast een grote verscheidenheid aan artsen wordt ingezet. Zo voeren coassistenten triagewerkzaamheden uit in het St. Jansdal

ziekenhuis, worden huisartsen ingezet op de spoedeisende hulp of in speciale corona-tenten en helpen AIGT-artsen beter bekend als de vroegere ‘tropenartsen’ bij de toestroom van coronapatiënten in Brabantse ziekenhuizen. “Tropenartsen zijn vanuit hun praktische achtergrond gewend om in een acute situatie, zoals rampen, snel te triëren en te organiseren”, zegt Joop Raams, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheidszorg (NVTG).

‘Tropenartsen zijn vanuit hun achtergrond gewend om in een acute situatie snel te triëren en te organiseren’

Om de toestroom aan extra handen in goede banen te leiden, zagen we dat er in sneltreinvaart mensen werden opgeleid. E-learnings en andere digitale hulpmiddelen zijn gratis beschikbaar gesteld op extrahandenvoorde zorg.nl. Ook de deelnemers aan het studentenplatform BackupCrew kunnen nu gratis 160 op corona gerichte ic-trainingsmodules volgen. Een ander voorbeeld zien we bij het ROC ter AA in Helmond, dat spoedcursussen aanbiedt voor mensen die nu al binnen zorgorganisaties werkzaam zijn, maar niet als verzorgende of verpleegkundige. Ook ouderenzorgorganisatie Envida heeft samen met het Vista-college de spoedopleiding tot basiszorgverlener opgezet, waarbij leerlingen in enkele dagen worden klaargestoomd om te ondersteunen

Scheidslijnen tussen organisaties, afdelingen en functies worden opgeheven: je wordt daar ingezet waar nodig

in deze crisistijd. Het Catharina Ziekenhuis schoolt anesthesieverpleegkundigen die op de operatiekamers werken snel bij, zodat ze op de intensive care coronapatiënten kunnen bijstaan. Anesthesioloog Eric Koolen: “Veel moeite hoeven we niet te doen om mensen te vinden die deel willen nemen aan de stoomcursus intensive care.” Met het oog op een optimale inzetbaarheid, zien we dat scheidslijnen tussen organisaties, afdelingen, functies en taken worden opgeheven: je wordt daar ingezet waar je nodig bent. Een sprekend voorbeeld daarvan is dat fysiotherapeuten en zelfs brandweermannen helpen om patiënten te draaien op de intensive care. De coronacrisis maakt duidelijk dat het mogelijk is om binnen ‘no time’ een groot aantal professionals en burgers te mobiliseren om zorg te verlenen, in de breedste zin van het woord.

Samenwerking versnelt

De afgelopen jaren zagen we tijdens ons onderzoek steeds meer voorbeelden van samenwerking in de zorg over organisatie- en domeingrenzen heen. Goede zorg voor iedereen, op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste zorgverlener. Verschillende ‘hoofdlijnenakkoorden’ moesten de beweging van ‘de juiste zorg op de juiste plek’ van brandstof voorzien. Toch lijkt de coronacrisis de samenwerking tussen zorgorganisaties pas echt flink te versnellen. Zo zijn door het hele land corona-cohortafdelingen ingericht in verpleeghuizen en revalidatiecentra om patiënten te verplegen die niet naar het ziekenhuis kunnen. In de

Verskillende ggz-organisaties bieden gratis psychische zorg aan ziekenhuismedewerkers

crisisweken waren er tenten waar triage snel en veilig kon plaatsvinden en waar allerlei zorgprofessionals samen in teams werkten. Een ander mooi voorbeeld van samenwerking is de gratis psychische zorg die verschillende ggz-organisaties bieden aan zorgverleners, onder andere via initiatieven als 'We zijn er voor jou', [helpdehelden.nl](https://www.helpdehelden.nl) en [Vergeetjenzelfniet.nu](https://www.vergeetjenzelfniet.nu).

Versoepeling en coulance

De behoefte om bureaucratie en regelgeving in de zorg te verminderen, kwam de afgelopen jaren in ons onderzoek steeds sterker naar voren. En hoewel hier mondjesmaat vooruitgang in werd geboekt, komt het 'ontregelen' tijdens de coronacrisis pas echt in een versnelling. Dit zien we bijvoorbeeld terug in een verruiming van de mogelijkheden voor het leveren van zorg op afstand. Zo mogen multidisciplinaire overleggen worden gedeclareerd door medisch specialisten, ook als deze niet face-to-face plaatsvinden. Dat geldt ook voor polikliniekbezoeken die nu ter vervanging van een ziekenhuisbezoek in een thuissituatie plaatsvinden. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft de regels voor indicatiestelling versoepeld met als uitdrukkelijk doel om 'de (administratieve) druk op zorgprofessionals te verlichten'. Sinds 3 april is het mogelijk om zonder aanlevering van achterliggende medische cliëntgegevens ouderen acuut op te nemen. Er waren veel geluiden van ziekenhuizen, ggz-organisaties en apothekers die aangaven blij te zijn met het feit dat zorgverzekeraars nu veel meer op basis van vertrouwen lijken te werken. Die scherpe controle en druk op concurrentie zou volgens hen

ook na de coronacrisis weg mogen blijven. “Het is goed dat zorgverzekeraars even niet concurreren met elkaar”, zegt gezondheidseconoom Xander Koolman. Zorgverzekeraars zeggen dat er momenteel inderdaad meer wordt samengewerkt en dat ze dit graag willen behouden, maar dat ze als zorgverzekeraars wel een kritische rol blijven behouden met betrekking tot de kosten.

‘Het is goed dat zorgverzekeraars even niet concurreren met elkaar’

Ook het ministerie van Volksgezondheid en Sport (VWS) liet versoepeling en coulance zien. Zo besloot VWS dat verpleegkundigen waarvan de BIG-registratie na 1 januari 2018 is verlopen, vanwege de coronacrisis bij uitzondering weer aan de slag mogen in de zorg. Daarnaast liet het ministerie weten er alle begrip voor te hebben wanneer de implementatie van de Wet zorg en dwang vertraging zou oplopen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) benadrukt dat zorgverleners in deze crisissituatie de ruimte hebben om de zorg op afwijkende manieren te organiseren, als dit nodig is om de kwaliteit en de continuïteit van de zorg te waarborgen. IGJ liet daarnaast weten dat zorgorganisaties standaard uitstel krijgen als zij zich niet kunnen houden aan de normale termijnen voorwettelijk verplichte meldingen bij de inspectie. Een andere versoepeling is het feit dat de uitleen van zorgpersoneel tijdelijk buiten de heffing van btw blijft, omdat het ongewenst is dat de btw-regels in de huidige coronacrisis leiden tot extra financiële of administratieve lasten.

In deze crisissituatie krijgen zorgverleners de ruimte om zorg op afwijkende manieren te organiseren

‘We willen als inspectie geen onnodige last bezorgen’

Tot slot werd een tijdelijke regeling in het leven geroepen die artsen op een huisartsenpost of eerste hulp de mogelijkheid biedt zonder toestemming van een coronapatiënt in diens medisch dossier te kijken. Het Openbaar Ministerie heeft bepaald dat dit gedurende de coronacrisis niet strafbaar is.

Snelle besluiten wakkeren het maatschappelijk debat aan

Al jaren sudderde de behoefte aan een breed zorgdebat. Wat is goede zorg? Hoeveel mag goede zorg ons kosten als samenleving? En moet alles wat kan? Maar er was nooit een dwingende noodzaak om scherpe keuzes te maken. Door de coronacrisis en het schrikbeeld van ‘code zwart’ waarbij door een tekort aan mankracht of middelen keuzes gemaakt moeten worden over wie wel en niet te behandelen zijn er onder hoge tijdsdruk (ethische en maatschappelijk ingrijpende) keuzes gemaakt. Denk aan het voorrang geven aan de zorg voor coronapatiënten, het stopzetten van reguliere niet-acute zorg en het verbod op bezoek in verpleeghuizen en gehandicaptenzorgorganisaties. De crisis vereiste het om snel te handelen. De tijd ontbrak om uitgebreid verschillende waarden en perspectieven af te wegen. Maar juist deze snelle beslissingen hebben het maatschappelijk debat vuur gegeven. Zo zien we dat er rondom de bezoekenregeling

Juist de snelle beslissingen hebben het maatschappelijk debat vuur gegeven

in verpleeghuizen en gehandicaptenzorgorganisaties nu breed gedebatteerd wordt over de vraag hoe goede zorg eruit ziet en welke waarden we (als samenleving) daarbij belangrijk vinden.

Waarom kan het nu wel?

We beschreven een aantal bewegingen die al gaande waren, en die door de coronacrisis versnellen. Digitalisering, de flexibele inzet van (extra) medewerkers over grenzen van afdelingen en organisaties heen, coullance rondom regels en het maatschappelijk debat. Maar wat maakt dat het nu ineens wel lukt om te versnellen?

Het hebben van een sterk gezamenlijk en acuut doel speelt hierbij onmiskenbaar een grote rol. Er is één missie, de focus is helder. Alle mankracht en middelen worden ingezet op één gemeenschappelijke doelstelling, hetgeen de onderlinge verbondenheid enorm versterkt: we doen het samen. Dit maakt dat er makkelijker wordt samengewerkt over de grenzen van de eigen functie, afdeling en organisatie heen. Het maatschappelijke, collectieve belang staat voorop, en zaken als individuele doelstellingen en begrotingen verdwijnen daarmee naar de achtergrond. Wat daarnaast helpt, is de steun en aandacht van derden, denk aan donaties, vrijwillige hulp en acties van particulieren en bedrijven. Nieuwe initiatieven krijgen veel ruimte omdat ze profiteren van

Het maatschappelijke belang staat voorop, individuele doelstellingen verdwijnen naar de achtergrond

tijdelijke versoepelingen en los van de gevestigde orde ontstaan. Zo zeggen de initiatiefnemers van extrahandenvoorde zorg.nl: “Omdat we van niets of niemand waren konden we heel erg vanuit de bedoeling werken.” Bij deze optelsom komen ook nog snelheid en adrenaline. Iedereen staat op scherp. “In crisistijd wordt alles vloeibaar”, zegt intensivist Ralph So. “Er kan nu veel en het gebeurt snel.”

Welke vragen roept dit op?

In deze tijd zijn we geneigd om al deze versnellingen als heel positief te beschouwen. Veel van deze ontwikkelingen waren al langer gewenst, en lijken nu van de grond te komen. We weten nog niet hoe het vanaf hier verder gaat. Toch is er al wel een aantal kritische vragen op te werpen.

Ongewenste ontwikkelingen

Allereerst zien we ook ontwikkelingen versnellen die niet gewenst zijn, zoals de toenemende ongelijkheid. Niet iedereen wordt in gelijke mate geraakt door deze crisis. Denk aan: een toename aan huiselijk geweld, zzp'ers en flexwerkers in moeilijkheden en probleemleerlingen die uit beeld raken. In het algemeen zou je kunnen zeggen dat de groepen die het voor de coronacrisis al zwaar hadden, als eerste de gevolgen van de maatregelen voelen. Hoewel de regering haar beleid overduidelijk baseert op (voortschrijdende) wetenschappelijke inzichten en expertise, zien we tegelijkertijd een toename van ‘fake news’ en populisme. Er circuleren social media posts

waarin ongefundeerd uitspraken worden gedaan over besmettingsgevaar en mogelijke preventieve behandelingen. Zo wordt er beweerd dat 5G-straling mensen vatbaarder zou maken voor het coronavirus, hetgeen ertoe heeft geleid dat zendmasten op meerdere plekken zijn vernield.

‘Niet iedereen wordt in gelijke mate geraakt door deze crisis’

Houdbaarheid op lange termijn

Ten tweede, hoe blijvend zijn de ingeslagen wegen op de lange termijn? Veel van wat er gebeurt, is opeens mogelijk doordat de context totaal anders is. Denk aan versoepelingen in regelgeving en de flexibele inzet van medewerkers tussen zorgorganisaties. Wat als deze context weer beweegt in de richting van hoe het was? Is het dan nog steeds mogelijk om snel medewerkers uit te ruilen tussen organisaties? Als bijvoorbeeld blijkt dat de btw-afschaffing een belangrijke voorwaarde is daarvoor, is het dan mogelijk om dit te behouden? Daarnaast zorgt adrenaline en de enorme focus die deze crisis met zich meebrengt ervoor dat er in korte tijd met enorme inspanningen veel bereikt is. Wat als de adrenaline is uitwerkt? Er zijn meerdere signalen van oververmoeide en getraumatiseerde medewerkers. En waar een taakgerichte verdeling van werk tijdens de crisis nog een oplossing bood, lijkt juist hierdoor de motivatie

Wat als deze context weer beweegt in de richting van hoe het was?

bij veel verpleegkundigen te zijn gezakt. Het taakgerichte werken wordt ervaren als een beperking van professionele autonomie.

Ook weten we nog niet of tijdelijke extra hulpbronnen – zoals extra middelen en vrijwilligers – omgezet kunnen worden in structurelere vormen. Tijdelijke initiatieven zullen niet altijd (in dezelfde vorm) houdbaar zijn. Zo is extrahandenvoordeezorg.nl van een spontaan initiatief verandert in een stichting met statuten, een bestuur en een raad van toezicht. “Willen we onze initiatieven structureel kunnen aanbieden, dan is daar financiering voor nodig”, licht voorzitter Geertsema de stap toe.

Overhaaste beslissingen

Ten derde is een risico van een versnelling, dat het té snel ging. Dat er te snel besluiten zijn genomen die ook nadelen hebben of zelfs schadelijk zijn. Van veel ingeslagen wegen weten we nog niet wat, wanneer en voor wie er meerwaarde is. Neem beeldbellen. In veel gevallen lijkt het een veelbelovende versnelling, waar iedereen al lang op wachtte. Echter, juist dit onderwerp vraagt om meer gelaagdheid. Zo wijst onderzoek uit dat deze vorm van communiceren op subtiele manieren anders is: je mist het samen oplopen op de gang, het om de beurt praten verloopt anders, functionele stiltes komen niet goed uit de verf, er zijn vertragingen op de lijn. Psychologen noemen dat het beeldbellen voor hen mentaal uitputtend is, en niet voor iedere doelgroep even geschikt.

Van veel ingeslagen wegen weten we nog niet wat, wanneer en voor wie er meerwaarde is

Een ander, meer ethisch en maatschappelijk vraagstuk, betreft de opschaling van reguliere zorg. Willen we volledig terug naar hoe het was? Zo zegt de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS): focus niet alleen op onderbehandeling en de gevolgen daarvan, maar durf ook in beeld te brengen waar het niet leveren van zorg of ondersteuning positief uitpakt. Debatten, afwegingen en beschouwingen komen in een crisissituatie, waarin daadkracht en snel handelen geboden zijn, onder druk te staan. Er is momenteel weinig ruimte om onze waarden gezamenlijk te definiëren en te prioriteren. Zonder het gevaar te lopen in eindeloze discussies te belanden, zou je voor complexe maatschappelijke vraagstukken meer tijd en rust willen hebben.

Wat willen we behouden uit deze unieke en ongekende tijd?

Veel van wat er gebeurt, is nog vloeibaar. Het zijn (vooralsnog) tijdelijke regels, een tijdelijk kader dat sturing geeft in een onzekere tijd. Toch zien we dat wat vloeibaar is, weer erg snel stolt. Ofwel terug in het oude van voor de coronacrisis, ofwel we blijven de dingen doen zoals we ze doen in crisistijd. Maar een belangrijke vraag is: hoe willen we dat het stolt? Wat willen we bewaken en waar willen we voor waken? Hoe geven we de nieuwe tijd vorm?

De V&VN en de NFU
buigen zich over de vraag
hoe personele inzet goed
en snel op- en af
te schalen is

Hoe we bijvoorbeeld de komende tijd de zorg mét technologie verder gaan vormgeven, heeft direct impact op de kwaliteit van het werk. Stel dat we alle snel opgeschaalde e-health behouden, hebben we dit dan nu goed ingericht? Met voldoende aandacht voor ‘goed werk’, fijne functies, een gevarieerd takenpakket en passende verantwoordelijkheden? Dezelfde vraag geldt voor de flexibele inzet van personeel over afdelingen heen. Onder andere de V&VN en de NFU buigen zich over de vraag hoe personele inzet goed en snel op- en af te schalen is. Ook daarbij moeten we goed nadenken over korte- en lange termijneffecten van flexibele inzet op de kwaliteit van werk, functies en loopbaanpaden. Nu zaken nog vloeibaar zijn, kunnen we het werken in de zorg vormgeven op een manier die duurzaam en gezond is.

‘Stel dat we alle snel opgeschaalde e-health behouden, hebben we dit dan nu goed ingericht?’

In dit essay schetsten we vijf ontwikkelingen die wij vanaf de start van de coronacrisis in Nederland zagen versnellen. Op de thema’s waar versnellingen plaatsvinden, zijn zaken vloeibaar geworden en worden er keuzes gemaakt voor de toekomst. We willen aandacht geven aan deze

versnellingen, omdat daar tegelijkertijd een kans ligt om sturing te geven. Welke zaken die vloeibaar werden in crisistijd, zou je willen doortrekken in structurele vorm? Doe dat. Voordat het stolt.

Dit eerste essay eindigt hier, maar ons onderzoek niet. We blijven de komende tijd het ‘stollingsproces’ volgen en zullen onze bevindingen delen. In ons volgende essay staat het onderwerp ‘Veiligheid en Vakmanschap’ centraal.

Utrecht, juni 2020

Deze essayreeks is een uitgave van Stichting FWG
Auteurs: dr. Irene van de Glind, dr. Geertje van de Ven
Research: Peter Andriessen, drs. ing. Jos van Rooij