



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

Leren van Brabant: ‘Virus bracht ons dichterbij elkaar’



Loon op Zand had eind februari de primeur: de eerste coronabesmetting van Nederland. Kort daarna was Noord-Brabant als eerste provincie met man en macht aan de slag in de strijd tegen het virus. Hoe deden ze dat? Hoe verliep de samenwerking, hoe is de nazorg voor de zorgmedewerkers geregeld en wat zijn voor de VVT-organisaties in Brabant de bedrijfsmatige consequenties van de coronacrisis? Een drieluik over corona in Brabant en de geleerde lessen. Deel 1: de samenwerking. ‘Het virus bracht ons dichterbij elkaar’.

Hoe het begon

Donderdag 5 maart. Bestuurder Annet Boekelman van Volckaert en andere Brabantse bestuurders spreken elkaar aan de zogeheten transitietafel over het door VWS gesubsidieerde project voor een betere instroom van de arbeidsmarkt. Boekelman: ‘Net een week eerder was in Nederland de eerste coronapatiënt geregistreerd. We zeiden nog tegen elkaar, we krijgen hier toch geen Italiaanse toestanden? Laten we voor de zekerheid maar een app-groep aanmaken.’

Dreigend personeelsprobleem

Die app-groep voor bestuurders was het begin van een reeks zeer turbulente weken waarin de samenwerking in Brabant vleugels kreeg.



Annet Boekelman: ‘Al de dag erna – op 6 maart – kwam het nieuws dat voor Brabant extra maatregelen werden getroffen. De boodschap was: als je als VVT-medewerker hoest of verkouden bent, ga dan niet werken.’ De één dag jonge app-groep werd meteen volop ingezet. ‘We appten elkaar: ‘Hoe gaan we dit doen’, wetende dat begin maart de helft van alle Nederlanders verkouden is. Dat gold dus ook voor onze medewerkers. Hier dreigde een personeelsprobleem in een situatie dat we juist alle mensen nodig hebben. In de ziekenhuizen mochten mensen wél werken als ze moesten hoesten. Kortom, we wilden gelijkgetrokken worden. We zochten contact met VWS en RIVM en drongen aan op een andere regeling. Dat lukte. Voortaan mocht je thuisblijven als je niet alleen hoestte, maar daarbij ook koorts had.’

Het nut van het pijlsnelle onderlinge app-contact in Brabant had zich meteen bewezen. Begin maart haakten bestuurders van alle 65 Brabantse VVT-organisaties aan op de app en werden VVT-crisisteams opgetuigd.

Chantal Beks, lid raad van bestuur van De Wever: ‘We spraken als Brabantse instellingen af dat we de RIVM-richtlijn zouden volgen, tenzij iets praktisch niet uitvoerbaar was. De Brabantse zorgorganisaties, het RIVM en ActiZ trokken als één partij op met de bereidheid om van elkaar te leren. ‘Het was voor het RIVM ook lastig. Een richtlijn voorschrijven voor dementerenden of voor mensen met alleen maar somatische problemen, dat scheelt nogal wat.’

Niet alleen in de contacten tussen de Brabantse organisaties was het een kwestie van samen in het diepe springen. Ook binnen de woonzorgcentra zag binnen enkele uren de werkelijkheid er anders uit. Zorgmanager Roland Ansems van Thebe: ‘De ene dag was het nog rustig, twee dagen later zaten we midden in de coronacrisis. Wekelijks overleg met alle Thebe-clusters met vragen als ‘Hoe gaat het bij jullie, wat kunnen we voor elkaar betekenen?’

RONAZ

Terwijl de onderlinge crisiscommunicatie tussen de huizen in Brabant opgeschroefd wordt, kwam daar op 12 maart exclusief voor Brabant het RONAZ (Regionaal Overleg Niet-Acute Zorgketen) bij. Het is een variant op het ROAZ, bedoeld om in de langdurige zorg en in de contacten met huisartsen beleidslijnen en adviezen snel met elkaar uit te wisselen. Boekelman: ‘Ook het RONAZ heeft ons dichterbij elkaar gebracht. Als ergens een regio volstroomt, kunnen we via RONAZ mensen naar een andere regio verplaatsen. Daar zijn speciale units voor. Die units kunnen op- en afschalen. Dat vermogen tot op- en afschalen is nieuw.’ Daar hadden niet alleen de woonzorgcentra baat bij. Chantal Beks geeft een voorbeeld: ‘Begin april dreigde er in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis een beddentekort voor patiënten die niet langer thuis konden blijven en voor mensen die herstellende waren van het virus. Op verzoek van het ziekenhuis hebben we toen in een weekend in onze revalidatiekliniek Damast zestig bedden vrijgemaakt.’

Veiligheidsregio's

Een ander succesvol samenwerkingsinstrument in Brabant zijn drie veiligheidsregio's.



Roland Ansems van Thebe heeft wat dat betreft een dubbele rol. Hij is niet alleen zorgmanager van Thebe, maar ook coördinator van de veiligheidsregio Midden- en West-Brabant. En ook daar wordt vanaf maart de corona-samenwerking met hoofdletters geschreven. Roland Ansems: 'Onze rol is het ontlasten van ziekenhuizen en het ondersteunen van huisartsen. Om dat goed te doen trekt elke regiocoördinator samen op met een specialist ouderenzorg.' Dat loopt gesmeerd. In de eerste weken wordt dit coördinatieproject vanuit een bijzondere locatie aangestuurd: het politiebureau van Tilburg. 'In het begin duizelde het me van de grote getallen en wist je ook niet hoe alles wat in gang werd gezet, gefinancierd moet worden. Zoveel vragen, zo

weinig antwoorden. Het was spannend! Nog nooit zoiets gedaan.'

Maar het werkte wel allemaal. 'Mooi om te zien hoe in sneltreinvaart vanuit verschillende zorgorganisaties cohortlocaties oppopten die patiënten konden opnemen die anders in het ziekenhuis moesten blijven. De saamhorigheid was groot.'

Per regio kwam er – vooral voor de huisartsen – bovendien een centraal telefoonnummer voor alle Brabantse regio's, een soort aanmeldcentrum voor huisartsen om te weten waar zij met hun patiënten terecht konden. Roland: 'Op een donderdag hadden we het bedacht, op dinsdag was het nummer in de lucht.'

Centraal distributiepunt

De geïntensiveerde onderlinge samenwerking in Brabant leidde ook tot één virtueel provinciaal distributiepunt voor beschermende middelen. Chantal Beks: 'We werkten met wat we gekscherend wel eens noemden een Oost-Duits model: strak en centraal geleid. Die aanpak bleek succesvol.'

Annet Boekelman: 'Als wij 1.000 schorten hebben en geen besmettingen en Oost-Brabant heeft tegelijkertijd 500 schorten nodig vanwege besmettingen daar, dan gaan onze schorten daar naartoe. En omgekeerd. Dat was het principe. Binnen maximaal een week konden we aan elkaar leveren.'

Verwarring in het begin

Terwijl het virus inmiddels snel aan kracht inboet, kijken Beks, Boekelman en Ansems terug op de verwarring van de eerste dagen van deze crisis. Annet Boekelman: 'We stonden in deze coronacrisis voor grote dilemma's. Brabant heeft eerder dan de rest van Nederland huizen gesloten. Dat is een enorme stap als je dit als eerste doet. Je wil dit soort ingrijpende besluiten bij elkaar toetsen.' Chantal Beks over de vroege sluiting: 'We dachten, we moeten snel handelen anders hebben er geen grip meer op.'



Onzekerheid was er ook bij allerlei praktische implicaties. Chantal Beks: 'Hoe kwamen we aan voldoende mondkapjes en schorten en als een cliënt verkouden was, en moesten die cliënten dan ook een mondkapje of niet? In het begin van de crisis liepen we ook aan tegen het tekort aan testcapaciteit. Tweede probleem was daarbij dat het lang duurde voor er testresultaten waren. De GGD had 72 uur nodig om een test te beoordelen. In die drie dagen kon de besmetting zich makkelijk verder verspreiden. We zijn er over gaan praten. Toen de GGD de contactonderzoeken loskoppelde van de testen, konden we sneller over de uitslagen beschikken.'

Het zijn allemaal cruciale bijstellingen uit de beginfase van de crisis die op basis van doortastende onderlinge samenwerking vanuit de sector tot stand konden komen.

Blijvende intensieve samenwerking?

De samenwerking heeft de Brabantse zorgorganisaties dichter bij elkaar gebracht. Blijft die samenwerking zo? Chantal Beks: 'De intentie is er wel degelijk. Maar om die samenwerking echt blijvend te maken, moeten we nog wel doorpakken. Over dat laatste hebben we nog geen afspraken gemaakt.'

Annet Boekelman: 'Wat er gebeurd is, is ongekend. In een paar weken tijd zijn organisaties en samenwerkingsvormen radicaal veranderd. Ik heb dat sinds de start van mijn loopbaan in de zorg in 1999 nog niet zo meegemaakt. Ik denk dat we bij een volgende soortgelijke crisis met elkaar weer opnieuw vanuit één beleid gaan werken. We hebben nu ervaring met de instrumenten die we daarbij kunnen inzetten.'

Chantal Beks: 'De impact van het virus was groter dan we aanvankelijk dachten. Sprekend vanuit De Wever hebben we de duur en de hevigheid van de crisis onderschat. Nooit gedacht bijvoorbeeld dat in twee maanden tijd 130 bedden leeg zouden komen te staan. Maar nu we wéten wat de impact kan zijn, zullen we bij een volgende crisis vanaf dag één meer vanuit een scenario denken en handelen. Daardoor kunnen we sneller schakelen.'

Roland Ansems: 'De samenleving is door het virus blijvend veranderd. En dus zijn ook onze organisaties veranderd. Hoe precies is nog niet duidelijk, maar zoiets als beeldbellen en natuurlijk die anderhalve meter: dat nemen we haast automatisch mee naar de tijd na het virus. Achter die maatregelen zit een omslag waarvan we de betekenis nog niet helemaal kunnen doorgronden.'

Zorgkantoor: hands-on

Het zorgkantoor van VGZ heeft tijdens de coronacrisis in Midden-Brabant waar mogelijk een helpende hand toegestoken richting verpleeghuizen. Lizan Trommelen, senior-zorginkoper bij VGZ: 'We probeerden zo vaak mogelijk 1-op-1 contacten te hebben met de zorgbestuurders en het RONAZ om te toetsen of en waar we mogelijk konden ondersteunen. Maar dat moest ook weer niet als hinderlijk worden ervaren. Niet elke dag bellen dus, maar wel doorgaans elke week persoonlijk contact.'

'We vonden elkaar vooral op de inhoud. Financieel hadden en hebben we wederzijds het vertrouwen dat dát wel goed komt. Het ging vooral om vragen als: 'Kunnen we bemiddelen in contacten met VWS of de NZa? Of – heel praktisch – kunnen we helpen met het verstrekken van tablets om beeldbellen mogelijk te maken? We wilden niet alleen de bestuurders, maar ook de medewerkers daadwerkelijk steunen. Dit deden we bijvoorbeeld door het zelf uitdelen van smoothies. We beseffen ons namelijk terdege dat veel op de medewerkers is afgekomen en dat veel gevraagd wordt van de mentale en fysieke gesteldheid.'

'Ondertussen hielden we intern bij VGZ dagelijks de wijze van communiceren in de gaten. Van belang was dat wij eenduidig in onze informatie en benadering moesten zijn. Er was al verwarring genoeg. Zorgorganisaties moesten zich comfortabel voelen met onze inbreng. De basis daarvoor was de inhoudelijke dialoog, waar de zorg en de uitdagingen die Covid-specifiek met zich meebrengen, centraal staan. Met het coronavirus is de veranderende rol van inkoop in een stroomversnelling gekomen. Ik denk dat het vertrouwen in het zorgkantoor sterker is geworden.'

Leerpunten

Lizan Trommelen ziet wel een paar leerpunten: 'We moeten bij een volgende grote crisis eerder duidelijk hebben in welke frequentie wij het beste onze diensten bij organisaties aan kunnen bieden. En – ook belangrijk – in onze contacten hoorden we goede voorbeelden over hoe in de huizen werd gehandeld en hoe dit werd gecommuniceerd. Die voorbeelden dienen we te borgen naar de toekomst toe.'

Door: Rob van Es

Meer weten

- Lees ook: [Leren van Brabant: nazorg na corona](#)
- Bekijk het [dossier over corona in het verpleeghuis](#)
- Heeft jouw verpleeghuisorganisatie of -locatie een urgent vraagstuk rondom corona? Vraag dan ondersteuning aan om dit vlot te trekken. Deze ondersteuning is gericht op vraagstukken die gaan over het voorkómen van coronabesmettingen, het inspelen op een mogelijke tweede golf of op vraagstukken als gevolg van de coronapandemie. Denk bijvoorbeeld aan het vormgeven van de bezoeksregeling. Deskundige coaches staan klaar om te helpen. Alle informatie vind je op [deze speciale pagina over corona-ondersteuning](#)



tags:

[Corona](#) (155), [De Wever](#) (23), [Samenwerking](#) (103), [Thebe](#) (38), [Volckaert](#) (17)

thema's:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (258), [Leiderschap, governance en management](#) (88), [Veiligheid](#) (244)