

Samenvatting: Zeven lessen van de coronacrisis*

De Covid-19 pandemie heeft een grote impact gehad op de Nederlandse maatschappij, in het bijzonder op de zorg. De effecten van de pandemie zullen nog vele jaren na-echoën. Tegelijkertijd heeft de pandemie ook gewerkt als een wake-up call en een versneller. Het is van belang die lessen te benoemen, zodat we ze kunnen vasthouden en op ze kunnen bouwen, ook wanneer de pandemie het maatschappelijk verkeer niet langer domineert.

Op 21 mei 2021 bracht de VU School of Governance zeven prominente sprekers met verschillende achtergronden samen voor een eerste inventarisatie van de lessen die we kunnen trekken uit de pandemie. De verzamelde lessen moeten beschouwd worden als een ‘momentopname’. Ze hebben als beperking dat het nog niet echt mogelijk is geweest afstand te nemen, maar tegelijkertijd weerklinkt in hen juist de urgentie van de crisis.

De bijdragen wijzen op zeven lessen die we hebben opgedaan *in de crisis* zelf:

1. Zorg wordt effectiever met domein-overstijgende samenwerking
2. Het is mogelijk innovatie en digitalisering te versnellen
3. Erken de meer verborgen (lange termijn) kosten van beleidskeuzes
4. Multidisciplinariteit is essentieel voor een effectieve oplossingsstrategie
5. Juist in een crisis moet je de meest kwetsbaren in beeld en in gesprek houden
6. Benut de wendbaarheid van individuele instellingen
7. Versterk de publieke gezondheidszorg en de opbouw van reservecapaciteit

Hieronder lichten we ieder van deze lessen nader toe en werken we ze verder uit, waarbij we verwijzen naar de verschillende bijdragen zoals die verderop in het rapport integraal zijn opgenomen.

1. Zorg wordt effectiever met domein-overstijgende samenwerking

De coronacrisis heeft tot een enorme doorbraak geleid in domein-overstijgende samenwerking, binnen de zorgsector en daarbuiten. Zoals Maurice van den Bosch (voorzitter RvB OLVG) memoreert: “vertegenwoordigers van ziekenhuizen, huisartsen, de GGD en ook verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties kwamen bij elkaar – in eerste instantie dagelijks, later wekelijks – om af te stemmen, om te overleggen, om te kijken hoe we samen die crisis aankonden”.

Samenwerking is voorwaarde voor effectieve integrale zorg, ook na de crisis

Een dergelijke samenwerking heeft grote meerwaarde voor de effectieve aanpak van zorgvraagstukken. Dat geldt bijvoorbeeld als we een effectieve koppeling willen maken tussen zorg en preventiebeleid en voor het beheersen van de overloop van verzorging naar verpleging. Dat zijn ambities die al voor de crisis bestonden, maar waarvoor de benodigde samenwerking in de dagelijkse praktijk vaak moeizaam van de grond kwam.

* De conferentie ‘Lessen van de Coronacrisis: Governance van de zorg na de pandemie’ vond plaats op vrijdagmiddag 21 mei 2021 in de Jaarbeurs Studio’s. Zij werd georganiseerd door een team van de VU School of Governance bestaande uit Eveline de Bruin, Daniëlla de Graaf, Brigitte Schouten en Ben Crum. Wij danken Franske Keuter en Wilco Oostwouder voor inhoudelijke en organisatorische advisering, Ruud Koolen voor het voorzitten van de conferentie, en – niet in de laatste plaats – de zeven sprekers voor de inbreng van hun kennis en ervaringen.

Marktwerving mag geen belemmering voor samenwerking zijn

Een belemmerende factor die zowel door van den Bosch als door José Manshanden (directeur GGD Amsterdam) nadrukkelijk werd genoemd is de nadruk die de afgelopen decennia is gelegd op marktwerving in de zorgsector en waardoor ideeën over concurrentie en financiële belangen effectieve samenwerking soms in de weg stonden. Die belemmeringen vielen in de coronacrisis weg.

Houd de regionale samenwerking vast

In de coronacrisis zijn contacten gelegd en overlegstructuren versterkt en ingericht die we na de crisis verder kunnen benutten. De focus is daarbij logischerwijs komen te liggen bij de regio. Nogmaals van den Bosch: “De uitdaging op regionaal niveau is om gezamenlijk, over de muren van de individuele instellingen heen, een integraal zorgpakket te organiseren. Daarbij zit de zorg dus nadrukkelijk niet alleen in het ziekenhuis maar verschuift deze steeds meer naar het domein van de preventie, naar de GGD, de gemeenten, en de huisartsen”.

Zorg voor een effectieve landelijke inbedding van de regionale samenwerking

Het vasthouden van de domein-overstijgende samenwerking vraagt blijvende toewijding aan, en investeringen in, de regionale overlegstructuren. Tegelijkertijd vergt de continuïteit en de effectiviteit van die regionale overleggen ondersteuning vanuit een goed werkende landelijke structuur. Die landelijke structuur biedt gezamenlijke protocollen, houdt toezicht op eventuele overloop van patiënten, en coördineert samenwerking tussen regio's.

2. Het is mogelijk innovatie en digitalisering te versnellen

De andere grote versnelling waartoe de coronacrisis heeft geleid betreft innovatie. Binnen (en buiten) de zorg gaat het dan in de eerste plaats om digitale technologie. Er zijn enorme stappen gemaakt in het beheer en de uitwisseling van (patiënten-)data en in het aanbieden van zorg op afstand.

Innovaties in digitale functies én digitale bescherming

De coronacrisis heeft laten zien dat er nog grote obstakels zijn bij het uitwisselen van gegevens en dat dit het aanbod van zorg en de analyse van bevindingen ernstig kan belemmeren. Tegelijkertijd hebben we – bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van de corona app en de corona check – enorm veel geleerd over de mogelijkheden om persoonlijke data te beschermen en om dat te doen op kenbare en transparante platformen.

Eisen aan de toekomstige digitale infrastructuur

We zijn er nog niet. Maar de coronacrisis heeft wel de eisen scherper gemaakt waaraan digitale systemen in de zorg moeten voldoen. In de woorden van Aura Timen (hoofd Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding RIVM, bijzonder hoogleraar VU): “Voor optimale crisisbestrijding hebben we een ICT systeem nodig dat een real-time datastroom haalt van een bepaalde basis-set aan gegevens uit de registraties die in Nederland beschikbaar zijn. Dit systeem zal flexibel moeten zijn om aangepast te kunnen worden aan nieuwe ontwikkelingen. Het zal uit moeten gaan van privacy-by-design, zodat we de discussie over privacy niet iedere keer opnieuw moeten voeren.”

Synergie tussen digitalisering en domein-overstijgende samenwerking

Een gezamenlijke digitale infrastructuur is daarbij een essentieel middel en vehikel voor de hierboven besproken domein-overstijgende samenwerking. Juist in de regio is effectieve een infrastructuur waarmee instellingen bestuurlijk op elkaar zijn aangesloten en inzichten in cliëntbehoeften en behandelcapaciteit snel en soepel kunnen delen van grote waarde.

Innovaties in medische technologie en processen

Naast digitale technologie hebben we ook elders versnelde innovaties gezien. Dat geldt bijvoorbeeld als het gaat om bron- en contactopsporing en test-systematieken, waarbij nieuwe technologieën zijn ontwikkeld en processen zijn verbeterd die het mogelijk maken om fijnmazige dienstverlening te koppelen met grootschalige monitoring.

Koop patenten op vaccins af

Misschien wel de grootste innovatie van allemaal betreft de onvermoed snelle ontwikkeling van vaccins. De grootste uitdaging bij de vaccins is vervolgens hoe we zorgen dat deze zo snel mogelijk de mensen bereiken en juist ook degenen, en die landen, die minder draagkrachtig zijn. Marcel Canoy (hoogleraar gezondheidseconomie VU) stelt voor dat overheden de intellectuele eigendomsrechten op nieuwe vaccins afkopen, zodat ze ook vrijelijk toegankelijk komen voor armere landen.

3. Erken de meer verborgen (lange termijn) kosten van beleidskeuzes

De coronacrisis legde meer dan ooit de tragische keuzes bloot in de publieke gezondheidszorg. Elke keuze die werd gemaakt had nadelen, en raakte sommige mensen meer dan anderen. Er moesten belangen tegen elkaar worden afgewogen – bijvoorbeeld de belasting van de zorg versus de psychische impact van de maatregelen – die in wezen onvergelijkbaar zijn. Daarbij moesten deze keuzes worden gemaakt onder structurele onzekerheid: de beschikbare kennis was beperkt en de omstandigheden veranderden voortdurend.

Bias is onvermijdelijk, maar verantwoording daarom ook

Bij het maken van dergelijke keuzes zijn accenten geplaatst. Zo stonden in eerste instantie het beheersen van de verspreiding van de pandemie en de druk op de zorg voorop. Pas in de tweede plaats kwam ook de economische impact in beeld. Maar er zijn ook groepen wiens belangen lange tijd ondergeschikt zijn gebleven, ook omdat de lasten voor hen vooral nog minder zichtbaar waren. Een voorbeeld daarvan zijn patiënten wiens behandeling vanwege corona is uitgesteld. Henk Nies (directeur Strategie & Ontwikkeling bij Vilans, bijzonder hoogleraar VU) wijst op ouderen voor wie de kwaliteit van leven en samenleven vaak zwaarder woog dan het simpelweg overleven. Terwijl het plaatsen van accenten onvermijdelijk is, is het van groot belang te erkennen dat elke keuze aanvechtbaar blijft. Juist daarom is het essentieel om in gesprek te blijven en duiding te blijven geven.

Maatschappelijk onbegrip en polarisatie

Zoals Hans Boutellier (bijzonder hoogleraar polarisatie & veerkracht VU) signaleert, heeft de onvermijdelijke tragiek van de beleidskeuzes mensen op het spoor gezet van radicalisering en vijanddenken, en daarmee geleid tot maatschappelijke polarisatie. Polarisation leidt tot een verharding en het grimmiger worden van het maatschappelijk klimaat.

Van polarisatie naar politisering

De tendens tot 'polarisatie' mag echter niet afleiden tot een parallelle behoefte tot 'politisering'. Politisering erkent dat er keuzes gemaakt moeten worden en benadrukt het belang dat we die keuzes zo veel mogelijk gezamenlijk maken. Dan gaat het volgens Boutellier om vragen als: Wie gaat er uiteindelijk betalen voor deze crisis? Maar ook: op wat voor manier willen we het herstel, de verbetering van ons systeem, realiseren? Die vragen vergen om een open debat. Ook na de crisis blijven keuzes onvermijdelijk, maar het is wel van belang ze zo open mogelijk op tafel te leggen.

4. Multidisciplinariteit is essentieel voor een effectieve oplossingsstrategie

Juist omdat de coronacrisis aan zoveel maatschappelijke domeinen raakt kan het met recht een 'wicked problem' worden genoemd. Niet alleen was er niet één ideale oplossing voor de crisis, maar het was ook duidelijk dat een effectieve aanpak kennis en inzichten uit velerlei invalshoeken vereiste.

Een te sterke medische focus

Medische expertise stond voorop in de advisering over het te voeren beleid. Zeker aan het begin van de crisis was dat ook logisch. Natuurlijk werd de politiek ook geadviseerd uit andere disciplines, maar het bleef onduidelijk hoe deze inzichten werden gewogen. Achteraf gezien kan je vaststellen dat er een te eenzijdige focus is geweest op medische expertise en dat andere waarden daardoor wellicht onvoldoende in beeld zijn gekomen.

Richt multidisciplinaire advisering in

Canoy houdt vanuit die observaties een nadrukkelijk pleidooi voor een meer multidisciplinaire benadering van dergelijke gezondheids crisissen. Hij kan daarbij ook een beroep doen op de ervaringen met de multidisciplinaire overleggen die hij zelf heeft georganiseerd. Institutionaliseren van een dergelijke overlegstructuur van medische experts en specialisten uit andere disciplines kan een waardevolle schakel vormen in de ondersteuning van de politieke besluitvorming, waarbij de politiek uiteindelijk natuurlijk haar eigen verantwoordelijkheid behoudt.

Multidisciplinariteit in de uitvoering

Manshanden valt hem bij door te benadrukken dat ook op operationeel niveau het beleid te vaak vastloopt op te eenzijdige, monodisciplinaire benaderingen: "we hebben hele goede samenwerking nodig tussen artsen, data-analisten, gedragsdeskundigen, goede logistiek projectleiders, ICT-ers enzovoort". Om de gewenste multidisciplinaire samenwerking te realiseren is meer nodig dan alleen de mensen bij elkaar te zetten; het vergt ook professionals die minder specialistisch zijn en juist tussen de verschillende disciplines kunnen schakelen. In die capaciteit en vaardigheid wordt vaak nog onvoldoende geïnvesteerd en beloond.

5. Juist in een crisis moet je de meest kwetsbaren in beeld en in gesprek houden

Een crisis raakt sommige meer dan anderen. De coronacrisis heeft veel van haar grootste impact gehad voor groepen die het toch al zwaar hadden. Daarmee zijn bestaande ongelijkheden verder vergroot.

Zorg voor kwetsbaren begint met het zien van hun zorgen

Nog schrijnender is dat veel van het leed dat corona heeft veroorzaakt onder de meer kwetsbaren in de samenleving onopgemerkt is gebleven. Henk Nies wijst op “kwetsbare mensen thuis en in instellingen, hun naasten, thuiszorgmedewerkers, huisartsen, dak- en thuislozen, mensen met een migratieachtergrond enzovoort. En binnen de zorg zag ik geen verzorgenden, mensen van de technische dienst of de schoonmaak, of thuiszorgmedewerkers in het debat”. Meer dan dat de belangen van deze mensen worden gediend met beleidsmaatregelen of financiële compensatie, is het van belang dat hun ervaringen gezien en gehoord worden.

Kwetsbaarheid komt met zelfredzaamheid

Ook Boutellier erkent dat er sprake is van een stapeling van kwetsbaarheden. Tegelijkertijd wijst hij er ook op dat de zwartste scenario's niet zijn bewaarheid. Dit wijst op het aanpassingsvermogen van veel groepen en de mate van zelfredzaamheid waarover zij beschikken. De balans tussen kwetsbaarheid en zelfredzaamheid is echter zeer onzeker. Om die reden is het zaak om voortdurend te blijven monitoren, zowel op groepsniveau als ook welke individuen aan de situatie onderdoor dreigen te gaan.

Gelijke zorg voor kwetsbaren vergt extra inspanning

Manshanden pleit derhalve nadrukkelijk om de aandacht voor kwetsbare personen en groepen voorop te stellen in de publieke gezondheidszorg. Dat vergt de erkenning dat deze groepen alleen gelijke zorg kunnen krijgen als daarvoor een extra inspanning wordt gedaan. Bovendien vergt dit een actieve benadering omdat juist veel kwetsbaren zich niet uit zichzelf melden voor zorg. “Als we de gezondheidsverschillen willen verkleinen, moeten we in de hele zorg meer moeite doen om de meest kwetsbare groepen beter te bereiken”.

6. Benut de wendbaarheid van individuele instellingen

De coronacrisis heeft bovenal de kracht, kwaliteit en professionaliteit van de Nederlandse zorginstellingen en hun medewerkers laten zien. Van den Bosch benadrukt: “ons zorgsysteem zit in de top vijf van de wereld als het gaat om kwaliteit, toegankelijkheid, en betaalbaarheid”. Goede zorg berust op professionals die passende zorg verlenen en die zorgen dat cliënten op de juiste plek terecht komen. Dat vergt vertrouwen in, en competentie van, de zorgprofessionals en het vermogen om soepel te schakelen tussen instellingen en aanbieders.

Veelvormigheid als bron van veerkracht

De veelvormigheid van het Nederlandse zorglandschap is ook een bron van veerkracht. Het biedt ruimte voor taakverdeling en specialisatie. Het biedt instellingen de kans dingen uit te proberen, waarvan andere instellingen dan weer kunnen leren. Het biedt ook de ruimte om ene onderscheid te maken tussen meer specialistische zorg en meer gestandaardiseerde ingrepen.

De complementariteit van particuliere zorgklinieken

Zoals Hanneke Klopper (voorzitter Zelfstandige Klinieken Nederland) benadrukt, kan die laatstgenoemde zorg voor relatief lage kosten en met een hoge toegankelijkheid aangeboden door zelfstandige klinieken. Die zorg kan dan ook grotendeels buiten het bestuurlijke stelsel worden aangeboden en zelfstandig door patiënten worden afgenomen waarbij het voor hen

vooral van belang is dat ze inzicht hebben in de kwaliteit en toegankelijkheid. Ook deze zorg is overigens gediend met een betere en beter geïntegreerde digitale infrastructuur.

7. Versterk de publieke gezondheidszorg en de opbouw van reservecapaciteit

Geen enkel zorgstelsel had voorbereid kunnen zijn op een crisis als deze. Tegelijkertijd heeft de crisis wel kwetsbaarheden in het systeem blootgelegd en is het de vraag wat je zou kunnen doen om in de toekomst toch beter voorbereid te zijn op een eventuele crisis.

Zorg voor een slagvaardige publieke gezondheidszorg

Een eerste observatie is dat met name de publieke gezondheidszorg kwetsbaar is gebleken. Hoewel er aanzienlijke verschillen waren tussen regio's, constateert Manshanden dat er te veel GGD-en zijn met veel te weinig vet op de botten. Dat is een uitgesproken risico voor een wat in wezen een publieke basisvoorziening is. Cruciaal daarbij is dat de crisis weer heeft laten zien dat deze voorziening niet alleen individuele patiënten dient maar uiteindelijk de maatschappij als geheel.

Bouw reservecapaciteit op door te investeren in opleidingen

Timen valt haar bij maar zoekt daarnaast ook naar maatregelen die kunnen bijdragen aan een capaciteitsbuffer om toekomstige risico's in de publieke gezondheidszorg op te vangen. De kritische bottleneck daarbij is de beschikbare kennis en expertise. Belangrijker nog dan het investeren in nieuw personeel is dan het investeren in opleidingscapaciteit. Afgestudeerden hoeven dan niet allemaal direct in de zorg werkzaam te worden, maar zij zouden wel een soort reserveleger vormen. Op die manier vergroot je dus je vermogen om op te schalen wanneer zich een crisis voordoet.

De Stellingen van de Sprekers

Aura Timen (RIVM/VU):

- De huidige pandemie is van een ongekeerde omvang met effecten op de samenleving en de zorg die langer, intensiever en massaler waren dan ooit tevoren.
- We hebben grote flexibiliteit en veerkracht gezien in het systeem van betrokken organisaties. Een zeer aanzienlijk deel van de crisisbestrijding is – en wordt nog steeds – opgevangen door de publieke gezondheid.
- De versterking van de publieke gezondheid, de fragmentatie van het gezondheidssysteem, de noodzaak voor de inrichting van een goed functionerende, real-time data infrastructuur en meer samenwerking tussen de publieke gezondheid - care - cure verdienen aandacht op korte termijn.

Marcel Canoy (VU-SBE)

- De Corona aanpak van Nederland is te monodisciplinair
- Patenten zijn een slechte manier om medicijnen en vaccins te financieren

Hans Boutellier (VU Bestuurskunde)

- *Een crisissituatie genereert ook veerkracht*, dwz incasseren, herstellen, verbeteren. De coronacrisis is er een van langdurige ontwrichting. Na herstel zal verbetering moeten komen - dat zal ook om lange adem vragen. Leerpunt: op langere termijn denken blijkt van cruciale betekenis. [naast kwetsbaarheden]
- *Belang van lokale coalities is doorgedrongen*. In de crisis zijn twee vormen zichtbaar geworden: ad hoc en structureel - met name de laatste zijn interessant. Coronacrisis is het moment om de transformatie van het sociale domein - na zes jaar - daadwerkelijk te realiseren. Lokale dynamiek mobiliseren.
- *Bestaande tegenstellingen zijn verhard*, bijvoorbeeld samenhang tussen armoede en gezondheid. Maar ook mentaal - polariserende processen. Opgave is: van polarisatie naar politisering: wie gaat er betalen voor deze crisis; wat voor samenleving willen we zijn?

Maurice van den Bosch (OLVG Amsterdam)

- De zorg floreert niet bij marktwerking. De crisis leert ons dat samenwerken in de regio vanuit een maatschappelijk perspectief het adagium moet zijn.
- De zorg moet bewegen van specialisme oriëntatie en 'beter maken', naar burger oriëntatie en 'gezond houden'. Digitale transformatie is hiervoor het verander vehikel.
- door de crisis hebben we geleerd om vanuit het marktdenken –lokaal, individueel initiatief, gesegmenteerd– te bewegen naar actief databeheer in de regio met aansturing op crisis en data op landelijk niveau.

Hanneke Klopper (voorzitter Zelfstandige Klinieken Nederland)

- Maximale capaciteit van regulier planbare zorg wordt genereerd door gefocust en gespecialiseerd organiseren. Klinieken kunnen dit als geen ander, kwaliteit en snelheid van zorg als uitkomst van organisatieprincipes.
- De voorwaarden voor maximale inhaalzorg zijn voor regulier planbare zorg monitoring en transparantie en juist niet regie; regie op deze zorg leidt tot onnodige bureaucratie.

José Manshanden (directeur GGD Amsterdam)

- We moeten echt leren samenwerken over de schotten heen: durf hulp te vragen en durf anderen toe te laten in je eigen organisatie.
- Zorg altijd voor voldoende strategische capaciteit die verder kan kijken dan de dagelijkse operatie. Alleen zo kun je goed anticiperen op onverwachte ontwikkelingen.

Henk Nies (Vilans/VU)

- Bij het evalueren van de aanpak van de coronacrisis moeten we meer kijken naar gedrag en waarden dan naar structuren en processen. De lessen die we nu gaan trekken moeten bovenal betrekking hebben op onze bestuurs*cultuur*.
- Te veel mensen en hun ervaringen in de coronacrisis zijn ongezien gebleven: vooral kwetsbare mensen thuis en in instellingen, hun naasten, thuiszorgmedewerkers, huisartsen, dak- en thuislozen, mensen met een migratie achtergrond, mensen die aangewezen zijn op geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen.
- We zijn er onvoldoende in geslaagd de kwaliteit van leven te laten meewegen in de besluitvorming over de crisismaatregelen.