Zoeken naar *het nieuwe normaal*

Anderhalve meter afstand is de norm geworden. Het goede nieuws: de samenwerking die de pandemie afdwong smaakt naar meer en de digitale demarrage die plaatsvond ook. Maar er is angst voor een centraliseringsgolf waarin alle regionale dynamiek vermalen zal worden.

Tekst Philip van de Poel **Illustraties** Sue Cowell

“Een waanzinnig maatschappelijk experiment dat geen enkele medisch-ethische toets zou doorstaan”, zo typeerde Jet Bussemaker de gang van zaken rond de coronacrisis onlangs op de website van de Vereniging voor Bestuurskunde. Naast een waanzinnig experiment is corona volgens de voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving ook een *wicked problem*, in zichzelf technisch, met onbekende en onzekere oplossingen, waarbij bovendien verschillende belangen om voorrang vechten. Maar de oud-minister ziet ook positieve aanknopingspunten: “De crisis brengt dynamiek in gestolde organisatievormen. Waar eerder vooral het institutionele belang prevaleerde, zien we in de zorg veel meer samenwerking tussen organisaties.” Daarmee biedt de coronacrisis wat Bussemaker betreft een uitgelezen kans om vaart te maken met innovaties als digitale zorg en een hernieuwde afbakening van het zorgdomein. Dit proces kan alleen slagen onder auspiciën van ‘adaptief bestuur’, denkt ze. Dit wordt gekenmerkt door een erkenning of - beter nog - omarming van complexiteit en onvoorspelbaarheid, alsook de inbreng van burgers en maatschappelijke organisaties. De door het kabinet gepropageerde anderhalvemetersamenleving verhoudt zich volgens Bussemaker slecht tot deze uitgangspunten. “De norm van afstand lijkt absoluut geworden, statisch en uniform”, constateert ze. “Dat maakt

burgers en professionals passieve uitvoerders van een centrale opdracht en belemmert zo het nemen van verantwoordelijkheid.”

NABIJHEID

Nu de eerste golf covid-besmettingen is weggeëbd, beginnen de praktische contouren van *het nieuwe normaal* in de zorg zichtbaar te worden. Patiënten, cliënten en bezoekers worden via strak bewegwijzerde ‘zorgpaden’ door instellingen heen geloodst, wachtruimtes hebben hun capaciteit gehalveerd, behandelingen worden nog slechts verricht met een scherpe blik op de voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen en handen schudden of aanraken is in het contact tussen zorgverlener en zorgvrager vanzelfsprekend taboe.

Hoe ogenschijnlijk klein zulke aanpassingen ook lijken, volgens betrokkenen raken ze aan het wezen van de zorg. “Het niet kunnen aanraken voelt heel kunstmatig”, zegt bestuursvoorzitter Bart Berden van het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis. “Een hand op iemands arm leggen is uit den boze. Medewerkers geven aan zich nooit gerealiseerd te hebben hoeveel fysiek contact er is dat geen onderdeel van de behandeling vormt.”

“Nabijheid is de kern van het vak in de gehandicaptenzorg”, stelt bestuursvoorzitter Julianne Meijers van Siza. “Voor onze bewoners draait een fijn leven om contact met anderen en om een betekenisvolle dag. We hebben daarnaast mensen met een ernstig meervoudige beperking. Voelen en aanraken zijn voor hen belangrijk om contact te maken. Maatregelen als sluiting van werk- en dagbestedingslocaties, geen bezoek en gedwongen afstand houden zijn dus heel tegennatuurlijk voor de gehandicaptenzorg.” Eenzelfde sentiment voert de boventoon in de ouderenzorg. “Ouderenzorg is gericht op het denken vanuit een familiesysteem en het betrekken van mantelzorgers en naasten”, zegt Conny Helder, bestuursvoorzitter van tanteLouise en bestuurslid van branchevereniging ActiZ. “Dat soort werkprincipes werden door de lockdown doorkruist. Medewerkers moesten een draai van 180 graden maken. Op zich hebben we als sector vaker met het bijltje gehakt van infectieziekten, zoals influenza, noro en MRSA, maar de schaal en de besmettelijkheid van covid maakte het anders. De beste manier om besmetting tegen te gaan, is werken als op een steriele operatieafdeling, maar zo’n aanpak is in een woonomgeving lastig te implementeren.”

Hoe ingrijpend ook, de eerste coronamaatregelen waren in ieder geval klaar en eenduidig. Nu de teugels gevierd worden, dringt de vraag zich op hoe streng dan wel plooibaar de nieuwe routines zijn. “Ik ben blij dat we in het begin streng zijn geweest”, zegt Meijers, die kan terugkijken op een succesvolle corona-aanpak binnen Siza met welgeteld één besmetting. “Strakke regie geeft mensen rust in een heel onzekere situatie. Dat geldt ook voor de wetenschap dat we het binnen de perken kunnen houden als het nodig is. Maar er is zo’n beroep op bescherming gedaan dat het nu lastig is om dat weer los te laten en de ruimte te zoeken. De afgelopen weken zie je de referentiekaders snel verschuiven, waarbij welzijn terecht weer een groter gewicht krijgt in de afwegingen. Maar onze medische staf waarschuwt ook: blijf alert, ga niet te snel. Dat maakt dat de afwegingen die in het begin heel helder waren, veel meer lokaal moeten worden bepaald op basis van de kwetsbaarheid van de bewoners. We hebben Siza-brede spelregels, maar die kunnen op de ene locatie heel anders uitpakken dan op een andere. In het begin waren we heel duidelijk naar medewerkers over wat wel en niet kon. Nu wordt de boodschap: vertrouw op je vakmanschap, we weten dat je de goede afwegingen kunt maken, want dat kon je voor de corona ook.”

BLIJVENDE IMPACT

“Het is moeilijk te zeggen wat er in onze manier van werken zal veranderen”, reageert Helder als haar gevraagd wordt naar de blijvende impact van corona op de werkwijze in de ouderenzorg. “Wat altijd mee zal spelen is de grote kwetsbaarheid van onze bewoners. Dus dat dilemma tussen veiligheid enerzijds en leefbaarheid anderzijds blijft scherp aanwezig. Maar we kunnen niet jaren blijven ingrijpen op de leefbaarheid. Eenzaamheid kan dodelijk zijn, zeker bij mensen die thuis wonen. We moeten daarom meer nadenken over vormen van geclusterd wonen, zodat mensen als het nog een keer voorkomt in ieder geval elkaar hebben.” Ze wil ervoor pleiten om mensen in een verpleeghuis niet geïsoleerd te laten wonen. “Juist contact maakt het leven leefbaar.”

Voorsnog heeft Helder haar hoop op de ontwikkeling van een vaccin gevestigd. Of dat er binnen afzienbare tijd komt, is ondanks wereldwijde inspanningen onduidelijk. Daarmee valt ook een scenario van een permanente aanwezigheid van het coronavirus niet uit te sluiten. “Dat vind ik de grootste

‘Het dilemma tussen veiligheid en leefbaarheid blijft scherp aanwezig. Maar we kunnen niet blijven ingrijpen op de leefbaarheid’

Besturen op afstand

Behalve beleidsmatig houdt de noodzaak tot afstandsbeoordeling in *het nieuwe normaal* bestuurders ook op een persoonlijk-praktische manier bezig. Corona maakt het de betrokken bestuurder in ieder geval niet gemakkelijk. Ik heb letterlijk fysiek afstand gevoeld”, zegt Conny Helder. “Je wilt toegankelijk en dichtbij zijn, zelf de thermometer in de organisatie kunnen steken. Maar je kunt moeilijk zeggen: een mantelzorger die al zestig jaar getrouwd is mag niet naar binnen, maar de bestuurder wel.”

“Ik snak ernaar om mensen weer in de ogen te kijken en te zien hoe het in de praktijk is”, reageert Julianne Meijers. Beeldbellen en whatsappen mogen dan praktisch soelaas bieden, zulke digitale communicatiemiddelen zijn ook wel een beetje behelpen. “Ik heb me nooit gerealiseerd wat voor andere manier van contact digitaal is”, aldus Meijers. “Je blijft in je eigen bubbel en het is dus moeilijker om te voelen hoe het is.”

‘Onze boodschap
naar medewerkers is
nu: vertrouw op je
vakmanschap.
We weten dat je de
goede afwegingen
kunt maken, want
dat kon je voor de
corona ook’

Samen in oorlogstijd

In de strijd tegen corona wordt veelvuldig teruggegrepen op oorlogsmetaforen. Wat valt er op wanneer dit krijgsgedanken wordt doorgetrokken naar de bestuurlijke praktijk? Adviesbureau Common Eye zette enkele samenwerkingslessen op een rijtje. Waar vreedstijd vraagt om verbindend leiderschap, draait het in oorlogstijd om hiërarchie. Niet sturen op draagvlak en verbinding, maar op actie. Daarbij is persoonlijk vertrouwen de voornaamste basis van samenwerking. Tijd voor juridische contracten, governance-structuren of organisatie-modellen is er niet. Een gezamenlijke vijand maakt daarnaast onvermoede vrienden. Dit biedt echter geen garantie voor een vruchtbare voortzetting van de samenwerking. Heel wat oorlogskompanen veranderen na een conflict in tegenstrevers. “Geen overbodige luxe dus om nu al te werken aan samenwerkingsverbanden na de corona-oorlog”, adviseert Commien Eye. “Wellicht is de belangrijkste les voor een duurzaam samenwerkingsverband dat er tijdens de oorlog al bepaald moet worden hoe de samenwerking na de oorlog voortgezet kan worden.”

vraag voor de toekomst”, zegt Meijers. “Stel dat het virus bij ons blijft en dat we die anderhalve metersamenleving echt structureel moeten gaan vorm geven, dan heeft dat consequenties voor de vormgeving van werk en dagbesteding. In dat geval wordt de wereld kleiner voor iedereen in Nederland, maar zeker ook voor mensen met een beperking.”

DIGITALE ZORG

Het vooralsnog meest beproefde antwoord op het post-coronavraagstuk van afstand en nabijheid is digitale zorg. De sector die zich de afgelopen weken in dit opzicht zeer actief heeft getoond is de ggz. Dat is - zeker waar het zijn eigen organisatie betreft - geen toeval, denkt bestuursvoorzitter Jeroen Muller van Arkin. “Wij waren al met beeldbellen bezig, dus de crisis was een *blessing in disguise*. We hebben in twee tot drie weken tijd een omslag gemaakt die normaal vijf jaar had gekost.” Volgens Muller zijn de voordelen van zorg op afstand legio. “Als ik kijk naar de vierkante meters die we beslaan, voor ons zo’n 120, 130 duizend vierkante meter, dan denk ik daar met beeldbellen een hoop te kunnen besparen. Daarnaast geeft het ruimte aan de flexibele inzet van personeel; niet werken via negen-tot-vijfroosters, maar aan de hand van een opdracht voor zoveel uur per dag waarbij de behoefte van de patiënt leidend is. Wij willen dat vasthouden. Het slechtste wat we kunnen doen is nu weer het kantoor in.”

In weerwil van Mullers enthousiasme is er ook kritiek op de manier waarop de ggz zorg op afstand heeft omhelsd. Vooral de meest kwetsbare patiënten zouden digitaal onvoldoende ondersteuning krijgen. Wat Muller betreft is dit een theoretische discussie. “De vraag die wordt opgeworpen is of we mensen tekort doen met beeldbellen. Onze overweging is heel pragmatisch: kan en wil iemand zorg op afstand? Als het te moeilijk is, dan kiezen we voor face to face. Als we ons zorgen maken omdat iemand suïcidaal is, dan moet je nabij zijn. Dus we kijken op individueel niveau wat kan en wat niet kan, waarbij we de cliënt en de medewerker volgen. Dan blijkt dat veel cliënten zeggen: wij willen blijven beeldbellen.”

HERVONDEN SAAMHORIGHEID

Waar zorgvrager en zorgverlener in *het nieuwe normaal* nog zoeken naar een gepaste afstand in de behandelrelatie, zijn zorgaanbieders ontegenzeggelijk nader tot elkaar gekomen. Vooral binnen de regio hebben zorgaanbieders, van

>

ziekenhuizen tot eerstelijns en verpleeghuizen, elkaar nadrukkelijk opgezocht en dat voelde – in de woorden van ActiZ-bestuurslid Helder – ‘ouderwets goed’.

De formele kern van deze hervonden saamhorigheid wordt gevormd door de Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). In totaal telt Nederland elf van deze acute regionale zorgnetwerken. Voorzitter van het ROAZ Noord-Brabant is ETZ-bestuursvoorzitter Berden. “Corona heeft zorgaanbieders veel dichterbij elkaar gebracht”, stelt Berden. “Het ROAZ was een knooppunt van zorgverlening. Daar werd en wordt zorgcapaciteit verdeeld, maar ook beleid afgestemd, zodat bijvoorbeeld huisartsen niet iets heel anders doen dan de verpleeghuisartsen. Op die manier ziet de burger die op meerdere plekken met zorgverlening wordt geconfronteerd één lijn en snapt hij deze.”

Naast een overleg voor acute zorg, was er in Noord-Brabant ook een overlegtafel voor de niet-acute zorg, vertelt Helder. “Dat overleg was nodig omdat we als ouderenzorg met gemeenten en GGD ook de nodige eigen problematiek hadden. Maar het goede is dat die twee tafels nadrukkelijk met elkaar verbonden zijn.” Ook opvallend in het Brabantse ROAZ-overleg is de aanwezigheid van een zorgverzekeraar. “Die draait volop mee en dat levert veel toegevoegde waarde”, aldus Berden.

Het Brabantse model is inclusief. Elders vergde het de nodige bestuurlijke assertiviteit om aan te kunnen schuiven bij het ROAZ. “Ik moest in eerste instantie zelf aan de bel trekken en heb mezelf uitgenodigd bij het ROAZ Noord-west”, blikt ggz-bestuurder Muller terug. “Ik vond het om twee redenen belangrijk dat de ggz niet vergeten werd. Ik wilde goede afspraken in geval van eventuele transfers van cliënten die toch wat moeilijk in gedrag zijn. Daarnaast was er het onderwerp van persoonlijke beschermingsmiddelen, die grotendeels via de ROAZ verdeeld werden. We wilden geen sluitstuk zijn.”

Ondanks het feit dat hij zelf een voet tussen de deur moest zetten, spreekt Muller van een uitstekende samenwerking. “Elkaar snel vinden en gebruikmaken van elkaars expertise, dat is toch de winst van zo’n brandend platform.”

MARKTWERKING

De puike uitkomsten van de regionale corona-samenwerking hebben de discussie rond marktwerking een nieuwe impuls gegeven. Bewijst de corona-samenwerking dat marktwerking in de zorg definitief heeft afgedaan? “Ons

‘Ik moest in eerste instantie zelf aan de bel trekken; ik heb mezelf uitgenodigd bij het ROAZ Noordwest’

model berustte altijd al op een bureaucratisch gesimuleerd marktdenken”, gelooft Berden, die naast bestuurder ook bijzonder hoogleraar Organisatie van de Ziekenhuiszorg is. “In een crisissituatie kun je daar totaal niet mee uit de voeten. Zonder competitie volledig te willen afschaffen, zie ik de slinger duidelijk terugslaan in de richting van samenwerking. In tijden van schaarste - zoals nu - is het steeds meer de vraag of de verantwoordelijkheid van het toedelen van capaciteit niet beter op een hoger aggregatieniveau kan komen dan op die van individuele aanbieders. Dan denk ik aan het Scandinavische model, waar regio’s ook gebruikt worden om capaciteit af te stemmen.” Of de huidige samenwerking beklijft, is de vraag. “Het hebben van een gemeenschappelijke vijand helpt om elkaar te vinden. Dan ontstaat er een sfeer van met elkaar de schouders eronder”, zegt Siza-bestuursvoorzitter Meijers. “Als straks de druk van een gezamenlijk opgave weg is, denk ik niet dat we samenwerking op deze manier vast kunnen houden.”

Muller ziet in zijn eigen regio in ieder geval een aanzet om de bevoegdheden van het ROAZ te formaliseren, zodat het bij voorbaat meer mandaat heeft bij nieuwe rampen en acute crises. “In dat opzicht beklijft het”, stelt de bestuursvoorzitter van Arkin. “Aan de andere kant is het ROAZ een organisatie die op acute zaken acteert. Als er geen crisis is, is er ook minder noodzaak om elkaar te vinden. Het heeft in deze regio in ieder geval wel enorm goed gevoeld. Als je elkaar kunt vinden en je hebt respect voor elkaar, je wordt gehoord en je kunt geven en nemen, dan is er een goede kans dat het zich gaat zetten als het weer nodig is. Bovendien heeft deze samenwerking precies gedaan wat VWS wil met de Juiste Zorg Op de Juiste Plaats; meer samenhang in ketens, meer kijken wat nodig is, afstemmen, dubbelingen eruit halen. Wat dat betreft is dit een goede leerschool om deze beweging verder in te regelen.”

Niet toevallig blijven ook in het zwaar door corona getroffen Noord-Brabant de bestuurlijke lijnen open staan. “We zijn nu bezig met plannen hoe een tweede golf op te vangen, dus het is meer dan alleen crisismanagement”, aldus Berden. “We gaan die samenwerking de komende maanden overeind houden”, zegt Helder. “Omdat we de komende maanden als een harmonica moeten kunnen open en afschalen hebben we afgesproken het overleg in leven te houden en informatie en gegevens uit te blijven wisselen over opnames en toestroom.”

CENTRALE AANSTURING

Ondanks de in het licht van de coronadreiging blijvende noodzaak krijgt regionale samenwerking geen vrij spelveld. Naast samenwerking heeft corona namelijk ook nog een andere bestuurlijke beweging in gang gezet, die van centrale aansturing. Illustratief in dit verband was het gebakkelei over de landelijke uitwisseling van informatie over ic-capaciteit. In *de Volkskrant* liet Ernst Kuipers van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) eind mei nog eens weten dat de reserve van veel ziekenhuizen om informatie te delen wordt ingegeven door angst voor pottenkijkers: “Ziekenhuizen zijn niet gewend om dit soort meekijkers te hebben.” Berden merkt hierover op dat veel deskundigen, waaronder de vereniging van CMIO’s, kritisch waren over de kwaliteit van de informatie. “Je kunt pas uitwisselen als je het eens bent over de betrouwbaarheid van de informatie”, aldus Berden. Toch wil hij best bekennen dat ziekenhuizen een kijkje in de eigen keuken spannend vinden. “Maar dat komt omdat ziekenhuizen getraind en gesocialiseerd zijn in het competitie-model. Slimmer acteren dan de buurman, want daar werd je voor beloond. Om nu dan te zeggen: ze willen niet allemaal volstrekte openheid... dat haal je de koekoek.” Meer dan in eventuele onwil van aanbiederszijde ziet Berden een gevaar in bestuurlijke *over-reach* vanuit Den Haag. “Als ik deze crisis moet typeren, dan is het een ambtelijk geleide crisis geworden. Daar zit altijd het risico in van centralisatie. Het is de kunst om de kracht van de regio elegant te combineren met een centrale aanpak. Daarom is een goede evaluatie van wat goed en wat minder goed gelopen is van groot belang.”

Daar lijkt Bussemaker het blijkens haar betoog voor de Vereniging van Bestuurskundigen roerend mee eens. Wat *het nieuwe normaal* nodig heeft zijn “lerende bestuursvormen en -gemeenschappen”, vindt de RVS-voorzitter. “De eerste fase was redelijk eenduidig: hiërarchisch strak gericht op lockdown. Met het langzame heropenen is het veel moeilijker om samen een nieuwe weg te vinden. Meer invalshoeken zijn nodig dan die van virologen en intensivisten. Ook de inbreng van verpleegkundigen, psychologen en bestuurskundigen en tal van andere disciplines is belangrijk. Het gaat niet om verbeteren en vernieuwen, maar om transformeren - de structuren zelf moeten veranderen om de effecten van corona op te vangen. Als dat lukt, hebben we de crisis op dat punt niet verspild.”