

Rapport 60

Juli 2021

Evaluatie van de aanpak van de COVID-19-crisis en beleidsaanbevelingen voor de organisatie van ouderenzorg

Promotor: Prof. dr. Jochen Bergs^{1,2}
Copromotor: Prof. dr. Ward Schrooten¹, Prof. dr. Johan Hellings¹
Onderzoekers: Dr. Melissa Desmedt¹, Dorien Ulenaers¹, Kim Daniels^{1,2}, Evi Lemmens³, Bianca Ceccarelli¹

¹ Universiteit Hasselt, Faculteit Geneeskunde & levenswetenschappen

² PXL

³ UCLL

Samenvatting

Dit onderzoeksproject, uitgevoerd tussen 1 november 2020 en 30 juni 2021, had als doel om de zorgorganisatie van de residentiële ouderenzorg, met een focus op Limburg, te analyseren door na te gaan hoe de samenwerking rond de oudere persoon met specifieke zorgnoden in de residentiële context concreet georganiseerd wordt. Bijkomend werden actoren bevestigd over het verloop van deze samenwerkingen in de praktijk en hun betekenis tijdens de COVID-19-pandemie. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Het onderzoek bestond uit vier werkpakketten: (1) een **desk research** van beleidsdocumenten die het formele beleid met betrekking tot samenwerking rond de oudere persoon in residentiële voorzieningen beschrijven; (2) een **netwerkanalyse** aan de hand van een brede online bevestiging binnen de Limburgse woonzorgcentra om na te gaan hoe de samenwerkingen in de praktijk verlopen; (3) een **sense-making approach**, waar via interviews met diverse (zorg)actoren betekenis gegeven wordt aan de verhouding tussen het theoretisch netwerk rond de oudere persoon in de residentiële context en het effectief gecreëerde netwerk tijdens de COVID-19-pandemie; en (4) een formulering van **beleidsaanbevelingen** op basis van de resultaten uit de voorgaande werkpakketten.

Desk research

Drie beleidsdocumenten vormen het globale kader voor deze samenwerkingsverbanden. In het **zorgprogramma voor de geriatrische patiënt (KB van 26/03/14)** staat de **pluridisciplinaire aanpak** centraal om **zorgcontinuïteit** te garanderen. De externe liaison wordt naar voren geschoven om transitie tussen ziekenhuis- en eerstelijnszorg te faciliteren. Het **woonzorgdecreet (15/02/19)** legt de nadruk op **autonomie en levenskwaliteit** van de oudere persoon die verblijft in gedifferentieerde en gespecialiseerde vormen van woonzorg. Dit decreet verplicht woonzorgcentra om samenwerkingsovereenkomsten te sluiten met, onder andere, een erkende geriatrische dienst van één of meerdere ziekenhuizen. Tenslotte komt in het **eerstelijnsdecreet (26/04/19)** de optimalisatie van **zorgkwaliteit**

als doelstelling aan bod. Woonzorgcentra nemen een rol op in de zorgraad van de eerstelijnszone, als belangrijke actor in deze setting. Tijdens de COVID-19-pandemie werden enkele **tijdelijke maatregelen** geïntroduceerd, gericht op specifieke, bijkomende ondersteuning voor (1) zorgondersteuning door de ziekenhuizen; (2) samenwerking binnen de eerstelijnszone; en (3) compensatiemaatregelen voor de woonzorgcentra. Deze drie beleidsdocumenten en tijdelijke maatregelen vormden tijdens de COVID-19-pandemie het **kader** waarin de **samenwerking tussen zorginstellingen** (en specifiek met de woonzorgcentra) opgestart en/of versterkt kon worden.

Netwerkanalyse

De online vragenlijst werd ingevuld door 86 respondenten uit 51 (50.5%) **Limburgse woonzorgcentra**. De deelnemers vertegenwoordigen voornamelijk directieleden (n=34, 39.5%), hoofdverpleegkundigen (n=12, 13.9%), verpleegkundigen (n=8, 9.3%) en coördinerend en raadgevend artsen (n=8, 9.3%). Twee op drie respondenten (n=56, 65.1%) rapporteerden één of meerdere samenwerkingsrelaties met actoren uit andere organisaties. Gezamenlijk beschreven deze 86 respondenten 729 rechtstreekse contacten uit 112 organisaties. Organisaties waar voornamelijk beroep op gedaan werd voor samenwerking, waren: de Limburgse ziekenhuizen (n=191, 26.2%), de lokale besturen (n=65, 8.9%), huisartsenpraktijken (n=59, 8.1%) en het Agentschap Zorg & Gezondheid (n=45, 6.2%).

Uit de resultaten blijkt bovendien dat vooral **directieleden en coördinerend en raadgevend artsen samenwerkingen aangingen met zorgprofessionals uit andere organisaties**. Het merendeel van de interacties was eenmalig (36%). Vervolgens rapporteerden respondenten maandelijkse (31%), wekelijkse (22%) en dagelijkse contacten (10%). De meerderheid van de respondenten (86%) was (zeer) tevreden over de beschreven interacties, anderen waren eerder neutraal (10%) en slechts een minderheid was (zeer) ontevreden (3.4%).

Meer dan de helft van de gerapporteerde samenwerkingen (60.5%) bleek reeds **structureel aanwezig te zijn vóór de COVID-19-pandemie**. Eén op vijf samenwerkingen (18.7%) bleken tijdelijk georganiseerd te zijn tijdens de pandemie en nogmaals één op vijf samenwerkingsrelaties (20.9%) waren **nieuwe initiatieven, waarvan respondenten potentieel zagen op lange termijn**. Er blijkt **veel diversiteit te zijn in hoe organisaties hun netwerken vormden voor de COVID-19-pandemie**. De resultaten tonen dat organisaties met reeds een uitgebreid netwerk vóór de pandemie een beperkt aantal nieuwe samenwerkingsrelaties aangingen. Ook stellen we vast dat in sommige gevallen de decretaal beschreven samenwerkingsverbanden pas geïnitieerd werden tijdens de COVID-19-pandemie. Dit was onder meer het geval voor de samenwerkingen met ziekenhuizen en voor de netwerken rond de coördinerend en raadgevend artsen.

De **inhoud van de samenwerking** bleek voornamelijk gefocust op het uitwisselen van **zorginhoudelijke expertise** (n=362, 49.7%), **infectiebestrijding** (n=299, 41.0%), **zorgorganisatie** (n=268, 36.8%) en **zorglogistiek** (n=192, 26.3%). Factoren die een (belangrijke) **positieve impact op samenwerking** hebben, zijn de **aanwezigheid van een specifieke expertise bij de gecontacteerde actor** (n=39, 92.8%) of het hebben van een **persoonlijke relatie** met de contacten (n=32, 76.2%). Twee op drie respondenten (n=26, 65%) gaven aan dat de **tijdelijke maatregelen van de Vlaamse Regering omtrent financiering van ouderenzorg (24/04/20 en 17/07/20)** een (belangrijke) positieve impact hadden op de samenwerking. De **functionele binding** met ziekenhuizen en de **geriatrische liaison functie** hadden in meer dan de helft van de samenwerkingen (n=24, 58.5%) een positieve impact op samenwerking.

Respondenten beschreven hun **samenwerkingen met (actoren in) ziekenhuizen en de eerstelijnszones als waardevol**. Ook de samenwerking met de koepelorganisatie waartoe het woonzorgcentrum

behoorde en de intrasectorale samenwerking tussen coördinerend en raadgevend artsen werden vermeld als samenwerkingen die als voorbeeld konden dienen voor de toekomst.

Sense-making approach

In de **interviews** met **19 sleutelfiguren** uit diverse sectoren binnen de gezondheidszorg werd bevestigd dat de COVID-19-pandemie zorgde voor een **intensifiëring van de samenwerking tussen woonzorgcentra en ziekenhuizen**. Dit uitte zich onder de vorm van frequente multidisciplinaire online overlegmomenten, personeelsversterking ter plaatse, (online of fysieke) opleidingen en/of het aanleveren van materialen. Tijdens de COVID-19-pandemie gingen **ziekenhuizen effectief outreachend** te werk, wat voor beide organisaties een **boeiende wisselwerking** bleek te zijn. Ook binnen de **eerstelijnszones** werden stappen gezet om **intersectoraal af te stemmen**. Hoewel de structuur van eerstelijnszones zich nog in een opstartfase bevond op het moment van de COVID-19-pandemie, erkennen interviewees de potentiële meerwaarde van deze structuren. Intrasectoraal samenwerken bleek echter een uitdaging te zijn. Interviewees wijten dit aan de beperkte financiële middelen voor woonzorgcentra, waardoor voorrang wordt gegeven aan verzorgend personeel in plaats van een uitgebreider middenkader, wat een impact heeft op de professionalisering en het ontwikkelen van samenwerkingsrelaties met andere organisaties.

Beleidsaanbevelingen

Op basis van de resultaten uit voorgaande werkpakketten, werd een aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd. Op structureel niveau wordt aanbevolen om (1) bestaande samenwerkingsverbanden, waarvoor reeds een kader werd uitgewerkt, duurzaam te implementeren; (2) in te zetten op translationeel onderzoek inzake innovatie in zorgorganisatie; (3) de implementatie van systemen voor (digitale) informatieoverdracht te versnellen; (4) erkenningscriteria inzake organisatorische veerkracht te herevalueren. De aanbeveling op organisatorisch niveau focust op (5) het belang van de eerstelijnszone en regionale zorgzones als structuur om samenwerking te ondersteunen, te stimuleren en verder uit te werken. Op professioneel niveau wordt aanbevolen om (6) de verpleegkundig specialist te introduceren in de residentiële ouderenzorg en (7) de rolinvulling van de coördinerend en raadgevend arts te optimaliseren. De klinische aanbeveling tenslotte ijvert voor (8) de integratie van geestelijke gezondheidszorg in de woonzorgcentra.